

4. Non utilizzare mai la filtrazione leucocitaria quando si trasmettono granulociti o cellule progenitrici emopoietiche.^{9-11,13(IV)}
- H. Modificare il set di somministrazione della trasfusione in base alle istruzioni per l'uso fornite dal produttore.
1. Mancano studi clinici che stabiliscano il tempo massimo di utilizzo del set; in conformità con l'AABB, se la prima unità richiede 4 ore per la trasfusione, il set di somministrazione e il filtro non vengono riutilizzati. Le linee guida trasfusionali di altri paesi raccomandano di cambiare il set di somministrazione ogni 12 ore.
 2. Si noti che la maggior parte dei filtri standard ha una capacità massima di 4 unità; seguire le istruzioni per l'uso fornite dal produttore.^{9-11,16(IV)}
- I. Somministrare e completare ogni unità di sangue o componente del sangue entro 4 ore.
1. Chiedere al servizio trasfusionale di dividere un'unità di globuli rossi o di sangue intero in aliquote più piccole quando si prevede che l'unità non possa essere trasfusa entro 4 ore (ad esempio, pazienti pediatrici o pazienti adulti a rischio di sovraccarico di liquidi).
 2. Somministrare le piastrine nell'arco di 1 o 2 ore.
 3. Somministrare il plasma il più rapidamente possibile, compatibilmente con la tollerabilità del paziente, o comunque entro 15-60 minuti.
 4. Devono essere utilizzate pompe di infusione elettroniche che hanno un'indicazione etichettata per la trasfusione di sangue. Le pompe di infusione elettroniche possono essere utilizzate per somministrare sangue o componenti del sangue senza un rischio significativo di emolisi dei globuli rossi o di danni alle piastrine. Seguire le istruzioni per l'uso del produttore (vedere Standard 24, *Dispositivi di controllo del flusso*).
 5. I manicotti a pressione manuale possono essere utilizzati per aumentare la portata di RBC quando è richiesta una trasfusione rapida. I dispositivi di compressione applicati esternamente devono essere dotati di un manometro, racchiudere completamente la sacca di sangue e applicare una pressione uniforme su tutte le parti del contenitore del sangue. La pressione non deve superare i 300 mm Hg. Uno sfigmomanometro standard non viene mai utilizzato per questo scopo. Per un'infusione rapida, un catetere di grosso calibro può essere più efficace di un dispositivo a pressione.^{9-11,13(IV)}
- J. Utilizzare riscaldatori di sangue e fluidi quando giustificato dalla storia del paziente, dalle condizioni cliniche e dalla terapia prescritta, inclusi, ma non limitati a, evitare o trattare l'ipotermia intraoperatoria, la gestione dei traumi, l'esposizione, lo scambio di plasma per l'aferesi terapeutica, i pazienti noti per avere agglutinine fredde clinicamente significative, le trasfusioni di scambio neonatale e la sostituzione di grandi volumi di sangue (fare riferimento allo Standard 25, *Riscaldamento del sangue e dei fluidi*).
- K. Monitorare le reazioni avverse alla trasfusione.
1. Controllare i segni vitali del paziente entro 30 minuti prima della trasfusione, 15 minuti dopo l'inizio della trasfusione, al termine della trasfusione, 1 ora dopo il completamento della trasfusione e, se necessario, se giustificato dall'osservazione clinica delle condizioni del paziente. Valutare il paziente per eventuali reazioni avverse almeno ogni 30 minuti durante la trasfusione.
2. Iniziare le trasfusioni non urgenti lentamente e restare vicino al paziente; le reazioni più gravi solitamente si verificano prima che siano stati trasfusi i primi 50 ml; aumentare la velocità di trasfusione dopo 15 minuti, quando non ci sono segni di reazione, e garantire il completamento dell'unità entro 4 ore.
 3. Interrompere immediatamente la trasfusione se si presentano segni e sintomi di una reazione trasfusionale; avvisare il fornitore e il servizio trasfusionale e somministrare i farmaci di emergenza come prescritto.
 - a. Non somministrare farmaci di emergenza tramite il set di somministrazione del sangue; preparare un nuovo set di somministrazione con cloruro di sodio allo 0,9% per l'infusione tramite il VAD.
 4. Monitorare i pazienti per le reazioni trasfusionali per almeno 4-6 ore per rilevare reazioni febbrili o polmonari associate alla trasfusione; per i pazienti non sotto osservazione diretta dopo la trasfusione, fornire loro un'educazione sui segni e sintomi di una reazione trasfusionale ritardata e sull'importanza della segnalazione.^{9-11,13(IV)}
- L. Garantire pratiche trasfusionali sicure in caso di trasfusione in ambiente extraospedaliero (ad esempio, dialisi, strutture di assistenza infermieristica qualificate, casa, chirurgia ambulatoriale).
1. Sviluppare programmi ben pianificati che integrino tutti gli aspetti rilevanti per la trasfusione ospedaliera.
 2. Utilizzare quanto segue quando si effettua una trasfusione a domicilio: documentazione che dimostri l'assenza di eventi avversi identificati durante le trasfusioni precedenti; accesso immediato al fornitore tramite telefono durante la trasfusione; presenza di un altro adulto competente a domicilio disponibile ad aiutare nell'identificazione del paziente e a chiamare un medico se necessario; capacità di trasportare il prodotto sanguigno in contenitori appropriati; capacità di smaltire correttamente i rifiuti medici.^{13(E)}

RIFERIMENTI

Nota: tutti i riferimenti elettronici in questa sezione sono stati consultati tra il 9 aprile 2020 e il 31 agosto 2020.

1. Mueller MM, Van Remoortel H, Meybohm P, et al. Gestione del sangue del paziente: raccomandazioni dalla conferenza di consenso di Francoforte del 2018. *GIAPPONESE*.2019;321(10):983-997. doi:10.1001/jama.2019.0554
2. Muñoz M, Stensballe J, Ducloy-Bouthors AS, et al. Patient blood management in obstetrics: prevention and treatment of postpartum hemorrhage. Una dichiarazione di consenso NATA. *Trasfusione di sangue*. Italiano: 2019;17(2):112-136. pubblicato su wikipedia:10.2450/2019.0245-18
3. Cholette JM, Faraoni D, Goobie SM, Ferraris V, Hassan N. Gestione del sangue del paziente in chirurgia cardiaca pediatrica: una revisione. *Anestesia Analg*. 2018;127(4):1002-1016. doi:10.1213/ANE.0000000000002504
4. Delaforce A, Duff J, Munday J, Hardy J. Superare gli ostacoli alla gestione del sangue dei pazienti basata sulle prove: una revisione limitata. *Implementare Sci*.2020;15(1):6. doi:10.1186/s13012-020-0965-4
5. Goel R, Cushing MM, Tobian AA. Programmi di gestione del sangue per pazienti pediatrici: non solo trasfusioni di piccoli adulti. *Rev. Trasfusionale Med*. 2016;30(4):235-241. doi:10.1016/j.tmr.2016.07.004
6. Shander A, Javidrooz M, Lobel G. Gestione del sangue del paziente in terapia intensiva. *Rev. Trasfusionale Med*.2017;31(4):264-271. doi:10.1016/j.tmr.2017.07.007

7. Murphy MF, Palmer A. La gestione del sangue del paziente come standard di cura. *Programma di formazione ematologica della società americana di ematologia*. 2019;2019(1):583-589. <https://doi.org/10.1182/hematology.2019000063>
8. Puca KE. Gestione del sangue del paziente. In: Fung MK, Eder AF, Spitalnik SL, Westhoff CM, eds. *Manuale tecnico*. 19a ed. AABB; 2017:527-545.
9. Comitato per il miglioramento della pratica clinica, Società australiana e neozelandese di trasfusione di sangue. *Linee guida per la somministrazione di emoderivati*. 3a ed. Australian & New Zealand Society of Blood Transfusion Ltd; 2018. https://anzsbt.org.au/wp-content/uploads/2018/06/ANZSBT_Guidelines_Administration_Blood_Products_3rdEd_Jan_2018.pdf
10. De Biasio L, Rymmer T. Somministrazione del sangue. In: Clarke G, Chargé S, a cura di *Guida clinica alla trasfusione*. Servizi canadesi del sangue; 2017: capitolo 9. <https://professionaleducation.blood.ca/en/transfusion/guideclinique/blood-administration>
11. AABB. *Manuale AABB sulla somministrazione del sangue (2018)*. AABB; 2019.
12. Scharman CD, Burger D, Shatzel JJ, Kim E, DeLoughery TG. Trattamento di individui che non possono ricevere emoderivati per motivi religiosi o di altro tipo. *Am J Hematol*. 2017;92(12):1370-1381. doi:10.1002/ajh.24889
13. Jorghenson M. Somministrazione di componenti del sangue. In: Fung MK, Eder AF, Spitalnik SL, Westhoff CM, eds. *Manuale tecnico*. 19a ed. AABB; 2017:489-503.
14. Stupnycky C, Smolarek S, Reeves C, McKeith J, Magnan M. Cambiamento delle politiche e delle pratiche in materia di trasfusione di sangue. *Laurea in Infermieristica*. 2014;114(12):50-59. doi:10.1097/01.NAJ.0000457412.68716.3b
15. Wong EC, Punzalan, Rowena C. Pratica trasfusionale neonatale e pediatrica. In: Fung MK, Eder AF, Spitalnik SL, Westhoff CM, eds. *Manuale tecnico*. 19a ed. AABB; 2017:613-640.
16. Loveday HP, Wilson JA, Pratt RJ, et al. epic3: linee guida nazionali basate sull'evidenza per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria negli ospedali del Servizio Sanitario Nazionale in Inghilterra. *Infettivologia J Hosp*. 2014;86(Suppl 1):S1-S70. doi:10.1016/S0195-6701(13)60012-2

65. SEDAZIONE/ANALGESIA MODERATA MEDIANTE INFUSIONE ENDOVENOSA

Standard

65.1 L'infusione endovenosa di sedazione/analgesia moderata viene fornita in conformità alle leggi, alle norme e ai regolamenti stabiliti dagli enti normativi e di accreditamento di ciascuna giurisdizione e in conformità con la politica organizzativa.

65.2 Sono immediatamente accessibili un carrello di emergenza e agenti di inversione, e sono immediatamente disponibili medici esperti nella gestione delle vie aeree in base all'età e alle dimensioni del paziente, nell'intubazione di emergenza, nel supporto vitale cardiopolmonare avanzato e nella gestione delle potenziali complicazioni.

Raccomandazioni pratiche

- A. Identificare un elenco di farmaci che possono essere somministrati dal medico. I farmaci per la sedazione moderata che possono essere somministrati includono benzodiazepine (midazolam, diazepam), narcotici (fentanyl, meperidina), propofol, tranquillanti neurolettici (droperidolo) e antistaminici (difenidramina).^{1-7(IV)}
- B. Garantire che il consenso informato sia stato ottenuto secondo la politica e la procedura organizzativa (fare riferimento allo Standard 9, *Consenso informato*).

- C. Stabilire il piano di dimissioni prima della procedura, inclusa la necessità che un familiare/assistente/amico accompagni il paziente a casa e lo osservi dopo la procedura.^{1,2,4,5,7-10(IV)}
- D. Eseguire una valutazione pre-procedurale completa che includa anamnesi medica/condizioni attuali, farmaci attuali, allergie, precedente esperienza di sedazione, uso di droghe/alcol/tabacco e verifica dello stato di non assunzione orale (NPO).^{11(IV)}
1. Consultare un anestesista per eventuali problemi identificati durante la valutazione, come uso significativo di oppioidi, storia di intolleranza alla sedazione moderata, problemi alle vie aeree, allergie, apnea notturna, obesità grave, ostruzione dello sbocco gastrico, gastroparesi e comorbidità significative.^{1-10(IV)}
- E. Avviare e mantenere l'accesso vascolare durante tutta la procedura e il recupero per la somministrazione di farmaci e per l'eventuale necessità di farmaci rianimatori di emergenza e/o agenti di inversione; la sedazione moderata può trasformarsi in sedazione profonda e perdita di coscienza a causa dei tipi di agenti utilizzati, delle condizioni fisiche del paziente e delle sensibilità ai farmaci.^{1-3,6-10,12,13(IV)}
- F. Monitorare costantemente il paziente durante tutta la procedura, tenendo sotto controllo la pressione sanguigna, la frequenza respiratoria, la saturazione dell'ossigeno, la frequenza e il ritmo cardiaco e il livello di coscienza.^{1,3-7,10,12,14-16(IV)}
1. L'uso di tecniche di monitoraggio avanzate, come il monitoraggio respiratorio acustico e l'elettroencefalografia elaborata, può essere utile per la rilevazione precoce della desaturazione di ossigeno e della depressione respiratoria.^{14(II)}
 2. Valutare l'uso della capnografia per misurare l'adeguatezza della ventilazione.^{1,2,4-7,10,14(IV)}
 3. Osservare il paziente per almeno 90 minuti dopo la procedura se è necessaria la somministrazione di un agente di inversione.^{2,7,10(IV)}
- G. Affronta i seguenti argomenti educativi per il paziente/assistente prima della procedura e rafforza l'insegnamento dopo la procedura: 1. Infusione di sedazione/analgesia e procedura e cosa aspettarsi.
2. Restrizioni postprocedurali.
3. Possibili complicazioni correlate al sito VAD e alla procedura, istruzioni di emergenza e numero di telefono di contatto attivo 24 ore su 24.^{1,2,4-6(IV)}

RIFERIMENTI

Nota: tutti i riferimenti elettronici in questa sezione sono stati consultati tra il 9 aprile 2020 e il 31 agosto 2020.

1. Caperilli-White L, Urman RD. Sviluppo di una politica di sedazione moderata: elementi essenziali e considerazioni basate sull'evidenza. *AORN J*. 2014;99(3):416-430. doi:10.1016/j.aorn.2013.09.015
2. Amornytot S. Sedazione somministrata da infermiere autorizzato per procedura endoscopica gastrointestinale. *Mondo J Gastrointest Endosc*. 2015;7(8):769-776. doi:10.4253/wjge.v7.i8.769

Standard

66.1 La selezione del tipo di VAD più appropriato per la flebotomia terapeutica avviene in collaborazione con il paziente/caregiver e il team sanitario sulla base del piano di trattamento previsto.

66.2 Sono attuati interventi per ridurre il rischio di effetti collaterali e/o reazioni avverse associati alla flebotomia terapeutica.

66.3 Tutti i rifiuti sanitari, compreso il sangue proveniente dalla flebotomia terapeutica, vengono smaltiti in conformità alle politiche, alle procedure e/o alle linee guida aziendali.

Raccomandazioni pratiche

- A. Stabilire i parametri per la flebotomia terapeutica: valori di laboratorio da valutare specifici per la diagnosi del paziente, parametri per i valori di laboratorio che guidano l'indicazione alla flebotomia, frequenza della flebotomia, tipo di VAD e volume di sangue da prelevare.^{1-3(E)}
- B. Prevenire, gestire e riconoscere gli effetti collaterali comuni quali ipovolemia e nausea/vomito o eventi avversi rari utilizzando una sedia reclinabile o un lettino/tavolo da visita per la procedura; monitorare i segni vitali prima e dopo la procedura; incoraggiare l'idratazione orale prima e dopo la procedura; chiedere se si ha paura degli aghi o del sangue; e somministrare la soluzione parenterale sostitutiva se prescritta, indicando il tipo di soluzione, la quantità e la velocità di infusione.^{1-10(IV)}
- C. Selezionare il VAD più appropriato in base alle condizioni del paziente, alla durata prevista del trattamento e ad altre terapie infusionali:
 1. PIVC corto, utilizzando un dispositivo di calibro da 16 a 20, inserito prima della flebotomia e rimosso al termine.
 2. Il CVAD (incluso il porto di accesso vascolare impiantato), se già posizionato, e la flebotomia terapeutica non comprometteranno altre terapie infusionali.^{11(E)}
- D. I contenitori per la raccolta del sangue possono includere sacche di raccolta utilizzate per la donazione di sangue volontaria o sacche specificamente progettate per la flebotomia terapeutica; possono essere utilizzate anche siringhe in base al VAD. Non utilizzare bottiglie sottovuoto per facilitare il flusso di sangue a causa del rischio di embolia gassosa.^{11(E)}
- E. Chiedere al paziente di rimanere in posizione reclinata per diversi minuti dopo la procedura, quindi di alzarsi lentamente.^{3,5(E)}
- F. Affrontare i seguenti argomenti nell'educazione del paziente: potenziali effetti collaterali come ematoma, vertigini, sincope, mal di testa, nausea/vomito e affaticamento. Le istruzioni devono includere il tipo e la quantità di attività fisica per i periodi di tempo specificati prima e dopo la procedura.^{7-9,12(E)}

RIFERIMENTI

1. Barbui T, Passamonti F, Accorsi P, et al. Raccomandazioni basate su prove e consenso per la flebotomia nella policitemia vera. *Leucemia*. 2018;32(9):2077-2081. doi:10.1038/s41375-018-0199-5

3. Lin OS. Sedazione per procedure endoscopiche gastrointestinali di routine: una revisione su efficacia, sicurezza, efficienza, costi e soddisfazione. *Risoluzione di test*. 2017;15(4):456-466. doi:10.5217/ir.2017.15.4.456
4. Spruce L. Ritorno alle basi: sedazione procedurale. *GIOVANNI BATTISTA*2015;101(3):345-353. doi:10.1016/j.aorn.2014.09.011
5. Fencil JL. Implementazione delle linee guida: sedazione/analgesia moderata. *GIOVANNI BATTISTA*2016;103(5):500-511. doi:10.1016/j.aorn.2016.03.001
6. Conway A, Rolley J, Page K, Fulbrook P. Linee guida per la pratica clinica per la sedazione e l'analgesia procedurale somministrate da infermieri nel laboratorio di cateterizzazione cardiaca: uno studio Delphi modificato. *J Adv Infirmieri*. 2014;70(5):1040-1053. doi:10.1111/gen.12337
7. Linee guida pratiche per la sedazione e l'analgesia procedurali moderate 2018: un rapporto della task force dell'American Society of Anesthesiologists sulla sedazione e l'analgesia procedurali moderate, dell'American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, dell'American College of Radiology, dell'American Dental Association, dell'American Society of Dentist Anesthesiologists e della Society of Interventional Radiology. *Anestesiologia*.2018;128(3):437-479. doi:10.1097/ALN.0000000000002043
8. American Association of Moderate Sedation Nurses. Ambito di pratica dell'infermiere registrato, ambito di pratica dell'infermiere registrato in sedazione certificata (CSRN). Pubblicato nel 2008. Aggiornato nel 2017. <https://aamsn.org/resources/pdfs/sedation-related-pdfs/registered-nurse-csrn-scopeof-practice>
9. Society of Gastroenterology Nurses and Associates. Dichiarazione sull'uso della sedazione e dell'analgesia nell'ambito dell'endoscopia gastrointestinale [dichiarazione di posizione]. Aggiornato nel 2017. https://www.sgna.org/Portals/0/Practice/Sedation/Sedation_FINAL.pdf?ver=2017-10-09-110940-983
10. Coté CJ, Wilson S, American Academy of Pediatrics, American Academy of Pediatric Dentistry. Linee guida per il monitoraggio e la gestione dei pazienti pediatrici prima, durante e dopo la sedazione per procedure diagnostiche e terapeutiche: aggiornamento 2016. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20161212. doi:10.1542/peds.2016-1212
11. Kothari D, Feuerstein JD, Moss L, et al. Uno screening endoscopico open-access identifica correttamente e in modo sicuro i pazienti per la sedazione cosciente. *Rappresentante del gastroenterologo (Oxf)*.2016;4(4):281-286. doi:10.1093/gastro/gow020
12. Vargo JJ, Niklewski PJ, Williams JL, Martin JF, Faigel DO. Sicurezza del paziente durante la sedazione da parte di professionisti dell'anestesia durante l'endoscopia superiore e la colonscopia di routine: un'analisi di 1,38 milioni di procedure. *Test Gastrointestinale Endosc*.2017;85(1):101-108. doi:10.1016/j.gie.2016.02.007
13. Ward DS, Williams MR, Berkenbosch JW, et al. Valutazione dei risultati incentrati sul paziente negli studi clinici sulla sedazione procedurale, parte 2 sicurezza: consorzio di sedazione su endpoint e procedure per il trattamento, istruzione e raccomandazioni sulla ricerca. *Anestesia Analg*.2018;127(5):1146-1154. doi:10.1213/ANE.0000000000003409
14. Applegate RL 2nd, Lenart J, Malkin M, et al. Il monitoraggio avanzato è associato a un minor numero di eventi di allarme durante la sedazione correlata alla procedura di sedazione moderata pianificata. uno studio pilota in 2 parti. *Anestesia Analg*. 2016;122(4):1070-1078. doi:10.1213/ANE.0000000000001160
15. Varndell W, Elliott D, Fry M. Valutazione, monitoraggio e gestione della sedazione endovenosa continua per pazienti adulti gravemente malati e implicazioni per la pratica infermieristica d'urgenza: una revisione sistematica della letteratura. *Australas Emerg Nurs J*. 2015;18(2):59-67. doi:10.1016/j.aenj.2014.08.002
16. Dorfman TL, Sumamo Schellenberg E, Rempel GR, Scott SD, Hartling L. Una valutazione degli strumenti per la valutazione dei segnali fisiologici e comportamentali del dolore, del disagio non correlato al dolore e dell'adeguatezza dell'analgesia e della sedazione nei pazienti pediatrici sottoposti a ventilazione meccanica: una revisione sistematica. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(4):654-676. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.07.00966.

2. Zubair A. Salasso terapeutico. *Clinica del fegato (Hoboken)*. 2014;4(5):102-105. doi:10.1002/cld.408
3. Hagle ME, Mikell M. Accesso venoso periferico. In: Weinstein SM, Hagle ME, a cura di *Principi e pratica della terapia infusionale di Plumer*. 9a ed. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2014:303-334.
4. Hy L, Ho HW. Esecuzione di un salasso terapeutico in uno studio medico. *Medico della famiglia australiana*. Italiano: 2017;46(3):132-138.
5. Morand C, Coudurier N, Rolland C, et al. Prevenzione delle reazioni di tipo sincopale dopo donazione di sangue intero: uno studio randomizzato a cluster che valuta l'idratazione e l'esercizio di tensione muscolare. *Trasfusione*. 2016;56(10):2412-2421. doi:10.1111/trf.13716
6. Kurtin S, Lyle L. Il ruolo dei professionisti avanzati nell'ottimizzazione della gestione clinica e del supporto dei pazienti con policitemia vera. *Dott. ssa Avv. Pract Oncol*. Italiano: 2018;9(1):56-66.
7. Panch SR, Yau YY, West K, Diggs K, Sweigart T, Leitman SF. La ferritina sierica iniziale predice il numero di salassi terapeutici per la deplezione del ferro zione nel sovraccarico secondario di ferro. *Trasfusione*. 2015;55(3):611-622. doi:10.1111/trf.12854
8. Aygun B, Mortier NA, Kesler K, et al. La flebotomia terapeutica è sicura nei bambini con anemia falciforme e può essere un trattamento efficace per il sovraccarico di ferro trasfusionale. *Br J Haematol*. 2015;169(2):262-266. doi:10.1111/bjh.13280
9. Holsworth RE Jr, Cho YI, Weidman JJ, Sloop GD, St Cyr JA. Benefici cardiovascolari della flebotomia: relazione con i cambiamenti nelle variabili emoreologiche. *Perfusione*. Italiano: 2014;29(2):102-116. pubblicato su wikipedia:10.1177/0267659113505637
10. Powden S. Fobia del sangue, delle iniezioni e delle ferite: intervento preventivo per la sincope. *J Contin Educ Argomenti e problemi*. Italiano: 2014;16(1):18-22.
11. Kim KH, Oh KY. Applicazioni cliniche della flebotomia terapeutica. *Medicina del sangue* 2016;7:139-144. doi:10.2147/JBM.S108479
12. Ozkaraman A, Babadag B, Tonno HI. Assistenza infermieristica nella policitemia vera: un articolo di revisione. *Assistenza J Pat*. Italiano: 2016;2(3):1-6. documento:10.4172/2573-4598.1000121

Team di infusione/team di accesso vascolare nelle strutture di terapia intensiva

La terapia infusionale e l'accesso vascolare appropriato per la sua somministrazione sono richiesti per pazienti di tutte le età in tutte le aree e reparti all'interno di una struttura di terapia intensiva. Questa è una terapia invasiva, ad alto rischio e soggetta a problemi che richiede molta attenzione ai processi di somministrazione sicuri, al monitoraggio dei risultati e al miglioramento della qualità (QI). Il team di infusione/team di accesso vascolare (VAT) è un gruppo di medici strutturato centralmente all'interno della struttura incaricato dell'obiettivo di accuratezza, efficienza e coerenza per la somministrazione di servizi di infusione e accesso vascolare. L'attenzione a questo obiettivo ridurrà e/o eliminerà le complicazioni, abbasserà i costi, diminuirà la durata della degenza e ridurrà la responsabilità, promuovendo al contempo la conservazione vascolare e una maggiore soddisfazione del paziente.

Il team è composto da un mix di personale di assistenza autorizzato e non autorizzato che ha soddisfatto i requisiti identificati per operare nella pratica specialistica di infusione. INS ritiene che gli infermieri registrati specializzati in questa pratica forniscano la leadership più appropriata per il team. Un medico che funge da consulente medico può anche integrare il team. I membri del team non autorizzati lavorano sotto la direzione del personale autorizzato. Il reparto più appropriato per la sede del team non è stato identificato, tuttavia i team possono operare come parte di infermieristica, farmacia, prevenzione delle infezioni o radiologia, o come reparto indipendente.

Questo team fornisce indicazioni per stabilire policy e pratiche basate sulle prove per tutti i reparti della struttura in base agli standard e alle linee guida applicabili. Sebbene questo team non possa somministrare direttamente ogni infusione, fornisce le conoscenze avanzate per pratiche sicure a supporto del personale di assistenza primaria. Di conseguenza, i ruoli del team di infusione/membri VAT includono fornitori di assistenza diretta, educatori, consulenti, coach, mentori, sostenitori, coordinatori e manager.

L'ambito dei servizi per il team di infusione/VAT include la selezione del dispositivo di accesso vascolare (VAD) più appropriato in base a una decisione condivisa con il paziente e il team sanitario; l'inserimento e la gestione sicuri del VAD durante la sua permanenza; e la somministrazione di tutte le terapie infusionali, tra cui soluzioni, farmaci, agenti biologici, sangue e componenti del sangue e nutrizione parenterale. I servizi specifici forniti dal team devono essere basati sulle esigenze e sui rischi della terapia infusionale delle popolazioni di pazienti assistite, sui risultati clinici identificati tramite processi di QI e gestione del rischio e sulla complessità delle conoscenze e delle competenze richieste per eseguire ciascun intervento. I ruoli e le responsabilità dei membri principali dello staff devono essere chiaramente identificati e differenziati da quelli del team di infusione/VAT.

Quadro di pratica clinica della tecnica asettica senza contatto (ANTT®)

L'INS riconosce i problemi storici e contemporanei con la tecnica asettica e i rischi consequenziali per la sicurezza del paziente. È ampiamente noto che la terminologia variabile e ambigua per questa pratica clinica critica ha inibito l'istruzione efficace, la pratica standardizzata e, in ultima analisi, la sicurezza del paziente.¹⁻⁴

In considerazione di questi problemi e sfide, questa edizione del *Standard di pratica della terapia infusionale (IL Standard)* ha introdotto un nuovo standard dedicato per la tecnica asettica. Presenta l'originale e definito in modo esplicito ANTT Clinical Practice Framework che è ampiamente utilizzato come standard internazionale de facto. Ogni riferimento alla tecnica asettica in tutto il *Standard* è pertanto articolato utilizzando termini pratici e principi unici dell'ANTT come descritto di seguito.

PERCHÉ L'INS HA ADOTTATO ANTT COME STANDARD SPECIFICO PER LA TECNICA ASETTICA?

Sebbene riconoscano i problemi con la pratica, negli ultimi anni le organizzazioni degli stakeholder hanno in genere solo "prescritto tecniche asettiche" senza praticamente alcuna descrizione significativa. Tale "prescrizione senza descrizione" di tecniche asettiche e la mancanza di istruzione coerente e valutazione delle competenze non forniscono il livello di supervisione clinica e attenzione al miglioramento della qualità che questa competenza clinica richiede.

INS fornisce una leadership globale per la pratica di infusione e, in ultima analisi, la difesa dei pazienti sviluppando e diffondendo standard di pratica. Stabilire standard di tecnica asettica è una preoccupazione globale e standardizzare la pratica a livello internazionale con ANTT come approccio universale contribuirà a migliorare la sicurezza dei pazienti. Il miglior esempio di un approccio standardizzato a un'importante competenza clinica è il supporto vitale di base. A livello internazionale, la comunità sanitaria condivide linee guida cliniche comuni, raccomandazioni e terminologia pratica per la rianimazione, supportando così una pratica coerente in tutto il mondo.⁵

INS cerca di promuovere l'indagine di ricerca per l'avanzamento della pratica, e la tecnica asettica è parte integrante di un'ampia gamma di ricerche nelle pratiche di infusione. È chiaro da un numero crescente di pubblicazioni internazionali che il linguaggio comune e standardizzato nell'ANTT Clinical Practice Framework viene utilizzato per supportare una ricerca più significativa e generalizzabile.⁶⁻⁹

Alcuni clinici potrebbero trovare la terminologia ANTT un cambiamento. Pertanto, è utile ricordare che riflette una razionalizzazione dei termini di pratica imprecisi, intercambiabili e variabili esistenti, e un passo avanti verso un approccio più universale per il beneficio finale di un'assistenza coerente al paziente.

IL FRAMEWORK ANTT SPIEGATO

Originato da Rowley¹⁰ e definito dal National Institute for Health and Care Excellence (NICE),¹¹ ANTT è un tipo specifico di tecnica asettica con una teoria e un quadro di pratica clinica unici. Il Framework è progettato per essere utilizzato con tutte le procedure cliniche invasive e la gestione dei dispositivi medici permanenti in tutti i pazienti. Oltre a definire in modo robusto i diversi elementi della pratica asettica, spiega meglio la necessaria integrazione di questi elementi per diverse situazioni cliniche. A tal fine, il mantenimento dell'asepsi durante la terapia infusionale è una pratica diversificata e impegnativa e l'applicazione dei principi ANTT supporta il processo decisionale clinico.

L'obiettivo è sempre l'asepsi

ANTT si basa fondamentalmente sull'obiettivo pratico dell'asepsi per tutte le procedure cliniche invasive. Questo perché:

- L'obiettivo pratico di **pulito** La tecnica non è adatta alle procedure invasive poiché si tratta di uno standard visivo di igiene applicato a microrganismi invisibili.
- L'obiettivo pratico di **disterile** tecnica priva di TUTTI i microrganismi, non è realizzabile in tipici contesti sanitari a causa della presenza costante di microrganismi nell'aria ambiente.

- L'obiettivo pratico di **asepsi** o **asettico** tecnica, l'assenza di organismi patogeni, in quantità sufficiente a causare l'infezione, è realizzabile. ANTT include le parole "non-touch" per essere descrittivo, poiché la tecnica non-touch è una componente critica di questa pratica.

Come si ottiene l'asepsi

Per raggiungere l'asepsi nella pratica e supportare l'istruzione e la ricerca, ANTT utilizza un nuovo approccio denominato **Protezione delle parti chiave e dei siti chiave**.^{3,11} Questo modello insegna al medico a identificare e proteggere sempre le parti più importanti dell'attrezzatura e i siti vulnerabili del paziente durante qualsiasi procedura clinica.

- **Parti chiave**
Le Key-Parts sono le parti dell'attrezzatura che, se toccate o contaminate, hanno maggiori probabilità di contaminare e potenzialmente infettare il paziente. Esempi includono la punta della siringa, l'estremità luer maschio/spike del set di somministrazione, il connettore senza ago, l'ago per iniezione o il lume aperto di un dispositivo di accesso vascolare centrale (CVAD).
- **Siti chiave**
I siti chiave sono qualsiasi portale di ingresso per i microrganismi nel paziente. Esempi includono qualsiasi sito di dispositivo di accesso vascolare (VAD), sito di iniezione o ferita aperta.

La regola della parte chiave e del sito chiave

La sicurezza nella pratica è garantita quando i medici rispettano sempre questa regola: *Le Key-Parts devono entrare in contatto solo con altre Key-Parts e Key-Sites asettiche.*

L'ANTT deve essere efficiente e sicuro

Il quadro di pratica clinica ANTT stabilisce due approcci ANTT per accogliere in modo efficiente procedure semplici e complesse:

- **Standard-ANTT**
Le Key-Parts sono protette individualmente. Viene utilizzato per procedure in cui è semplice ottenere e mantenere l'asepsi. Tali procedure, ad esempio la somministrazione di farmaci per via endovenosa (IV), avranno in genere poche piccole Key-Parts, saranno minimamente invasive, avranno una breve durata inferiore a 20 minuti e richiederanno bassi livelli di dispositivi di protezione individuale (DPI). Due tipi di campi asettici vengono utilizzati in Standard-ANTT per proteggere le Key-Parts in modo indipendente.
 - **Campo asettico generale:** Una superficie decontaminata e disinfettata, o un kit/barriera per procedure monouso. Utilizzato per fornire uno spazio di lavoro controllato, promuovendo, ma non garantendo l'asepsi.
 - **Campo asettico microcritico:** Una piccola superficie/alloggiamento sterile protettivo (ad esempio, tappi sterili, coperture o l'interno di confezioni di apparecchiature sterili aperte di recente). Utilizzato per proteggere singolarmente le parti chiave e posizionato/trasportato all'interno di un campo asettico generale.
- **Chirurgico-ANTT**
Le Key-Parts sono protette insieme. Viene utilizzato per procedure tecnicamente complesse per ottenere e mantenere l'asepsi. Tali procedure, ad esempio periferiche

inserimento del catetere centrale inserito (PICC), in genere coinvolgerà molte e/o grandi Key-Parts, un Key-Site aperto relativamente grande, avrà una lunga durata di oltre 20 minuti, sarà significativamente invasivo e richiederà alti livelli di DPI. Un tipo di campo asettico è utilizzato in Surgical-ANTT per proteggere le Key-Parts insieme come un gruppo.

- **Campo asettico critico:** Un grande telo/barriera sterile. Utilizzato per garantire l'asepsi; tutta l'attrezzatura per la procedura viene posizionata sul telo e protegge collettivamente più Key-Parts, spesso di grandi dimensioni.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO ANTT

La terapia infusoria è una specialità diversificata che spazia da procedure cliniche relativamente semplici a molto complesse. Spesso, il tipo di ANTT più adatto per una particolare procedura è definito nella politica organizzativa. In altre situazioni, la valutazione del rischio ANTT dovrebbe essere utilizzata per determinare il tipo di approccio ANTT da utilizzare. La decisione è guidata ponendo la domanda:

È tecnicamente facile proteggere e mantenere l'asepsi delle parti chiave e dei siti chiave durante questa procedura?

In caso affermativo, viene utilizzato Standard-ANTT. In caso negativo, verrà selezionato Surgical-ANTT. Per aiutare a formulare questo giudizio clinico, il medico prenderà in considerazione una serie di variabili di pratica, tra cui:

- Il numero e la dimensione delle parti chiave e dei siti chiave.
- L'invasività della procedura.
- La durata della procedura.
- L'ambiente in cui si svolgerà la procedura.
- Il livello di DPI richiesto.

APPLICAZIONE DELL'ANTT ALLA PRATICA

Esempio 1: preparazione e somministrazione di farmaci per via endovenosa

Applicando la valutazione del rischio ANTT di cui sopra, il medico determinerebbe probabilmente l'uso di Standard-ANTT in quanto l'asepsi è relativamente facile da stabilire e mantenere. Ciò è dovuto ai seguenti fattori:

- Vengono utilizzate poche e piccole parti chiave.
- Le parti chiave sono relativamente facili da proteggere individualmente con una combinazione di campi asettici microcritici (ad esempio, tappi sterili e l'interno di confezioni sterili appena aperte) e l'uso di una tecnica senza contatto all'interno di un campo asettico generale (ad esempio, un vassoio per procedure).
- La procedura è di breve durata (in genere <20 minuti) e minimamente invasiva.

Preparazione

Il medico esegue l'igiene delle mani e seleziona i DPI appropriati. Il vassoio della procedura viene disinfettato, fornendo un ambiente pulito

spazio di lavoro o una barriera (campo asettico generale). Mentre lo spazio di lavoro si asciuga, tutta l'attrezzatura necessaria viene raccolta e posizionata attorno al vassoio per le procedure. Immediatamente prima dell'assemblaggio dell'attrezzatura, l'igiene delle mani viene ripetuta e vengono indossati guanti non sterili secondo la politica aziendale. Una volta aperto e assemblato, proteggere immediatamente le singole parti chiave con campi asettici microcritici e posizzarle sullo spazio di lavoro. I rifiuti e gli oggetti taglienti vengono smaltiti in modo sicuro, i DPI vengono rimossi e l'igiene delle mani eseguita.

Amministrazione

Con mani pulite e guanti non sterili nuovi (se necessario), il medico disinfetterà la porta di iniezione/connettore senza ago e lascerà asciugare completamente. Le siringhe vengono rimosse dal vassoio/barriera della procedura (General Aseptic Field). Il cappuccio protettivo della siringa viene rimosso o la siringa viene estratta dalla sua confezione (entrambi Micro Critical Aseptic Field) e collegata immediatamente e direttamente alla porta di iniezione/connettore senza ago (ad esempio, Key-Part asettica a Key-Part asettica).

Esempio 2: Posizionamento del catetere venoso centrale (PICC)

Applicando la valutazione del rischio ANTT, il fornitore determinerebbe l'uso di Surgical-ANTT a causa dell'asepsi più difficile da raggiungere e mantenere. Ciò è dovuto ai seguenti fattori:

- Vengono utilizzate numerose Key-Parts, alcune delle quali di grandi dimensioni, e una Key-Site piccola ma invasiva.
- Le parti chiave non sono facilmente gestibili e tutte le parti chiave devono essere protette.
- La procedura dura in genere dai 30 ai 60 minuti o più, è relativamente invasiva ed è associata al rischio di infezione.

Preparazione

Il medico esegue l'igiene delle mani e seleziona i DPI appropriati. L'area procedurale viene disinfettata, creando uno spazio di lavoro pulito. Mentre lo spazio di lavoro si asciuga, vengono raccolte tutte le attrezzature necessarie. Immediatamente prima di aprire i teli sterili/il kit di procedura, viene ripetuta l'igiene delle mani, creando un campo asettico critico. L'attrezzatura e le forniture sterili vengono posizionate sul campo asettico critico utilizzando una tecnica senza contatto.

Procedura

Dopo aver eseguito uno scrub chirurgico alle mani, il medico indossa un camice sterile e guanti sterili. Utilizzando una tecnica senza contatto, l'attrezzatura viene assemblata e l'anestesia locale viene preparata. Sebbene si indossino guanti sterili, le parti chiave come le punte delle siringhe e il PICC non vengono toccate, ove possibile. In ogni momento, tutta l'attrezzatura deve rimanere sul e all'interno del campo asettico critico.

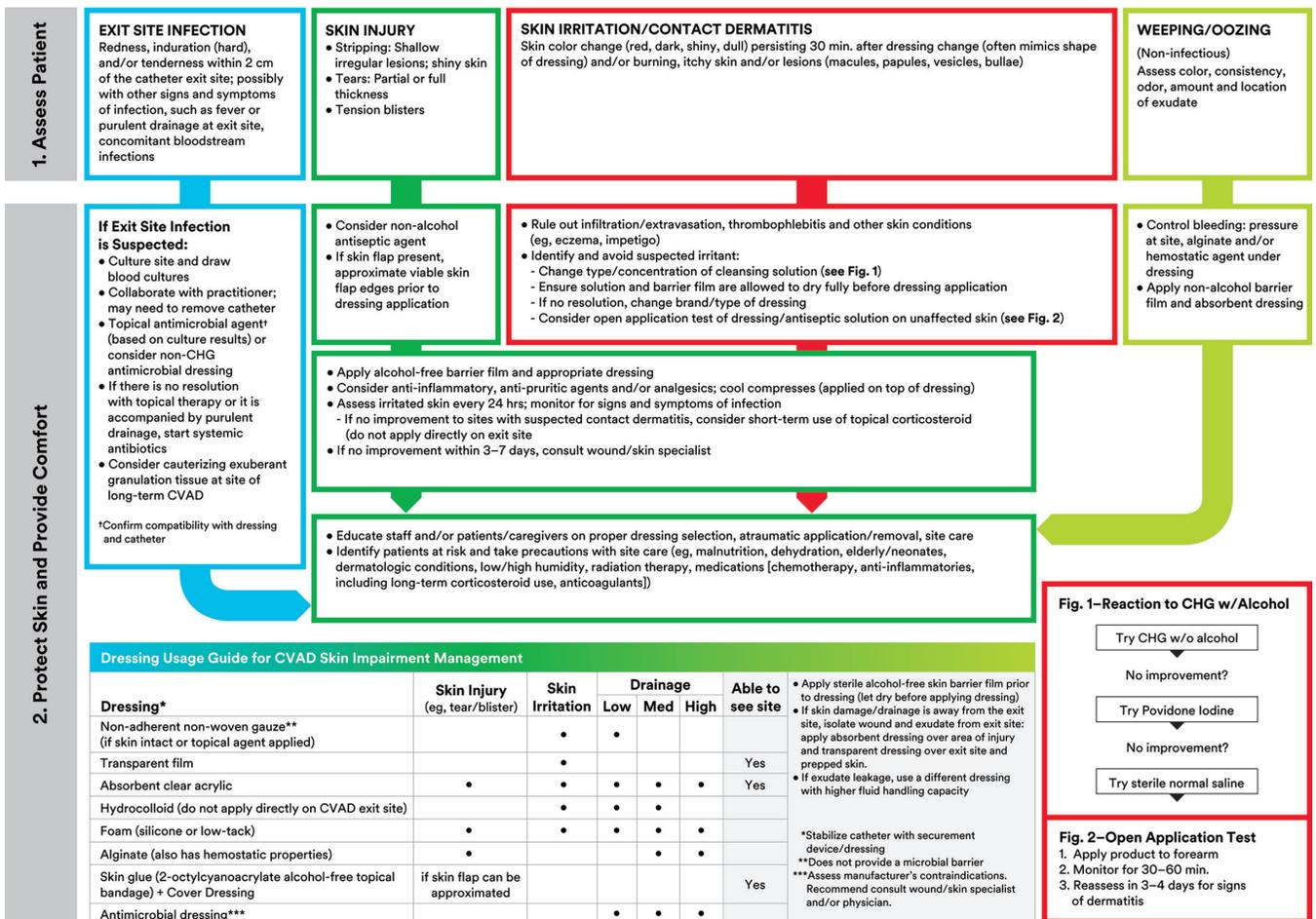
Come ogni competenza clinica critica che è parte integrante della sicurezza del paziente, l'ANTT deve essere supportata come parte di un programma completo di miglioramento della qualità. Vale a dire, istruzione clinica efficace, formazione, valutazione delle competenze e monitoraggio continuo degli standard di pratica tramite audit periodici.

ANTT è supervisionato e diffuso a livello internazionale dall'Association for Safe Aseptic Practice (ASAP), che fornisce supporto, consulenza e risorse gratuite per aiutare con l'implementazione e la manutenzione di ANTT su ANTT.org. Sebbene ANTT® sia un marchio registrato e materiale protetto da copyright, questo serve a proteggere l'integrità di ANTT e non a inibire il suo libero utilizzo per attività educative non commerciali.

RIFERIMENTI

1. Preston RM. Tecnica asettica: approccio basato sulle prove per la sicurezza del paziente. *Infermieri Br J*. 2005;14(10):540-542, 544-546. doi:10.12968/bjon.2005.14.10.18102
2. Aziz AM. Variazioni nella tecnica asettica e implicazioni per il controllo delle infezioni. *Infermieri Br J*. 2009;18(1):26-31. doi:10.12968/bjon.2009.18.1.32073
3. Rowley S, Clare S, Macqueen S, Molyneux R. ANTT® v2: un quadro di riferimento aggiornato per la tecnica asettica. *Infermieri Br J*. 2010;19(Suppl 1): S5-S11. doi:10.12968/bjon.2010.19.Sup1.47079
4. Unsworth J, Collins J. Esecuzione di una tecnica asettica in un contesto comunitario: realtà o finzione? *Sviluppo di risorse sanitarie primarie*. 2011;12(1):42-51. doi:10.1017/S1463423610000198
5. Perkins GD, Neumar R, Monsieurs KG, et al. The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR): revisione degli ultimi 25 anni e visione per il futuro. *Rianimazione*. 2017;121:104-116. doi:10.1016/j.rianimazione.2017.09.029
6. Clare S, Rowley S. Implementazione del quadro di pratica clinica della tecnica asettica non touch (ANTT®) per la tecnica asettica: una valutazione pragmatica utilizzando un approccio di metodi misti in due ospedali di Londra. *J Infettare Prec*. 2018;19(1):6-15. Pubblicato in:10.1177/1757177417720996
7. Mulalib M, Evans V, Hughes A, Hill S. Tecnica asettica senza contatto e infezione del flusso sanguigno correlata al catetere nei bambini sottoposti a nutrizione parenterale totale a casa. *Gastroenterol J europeo unito*. 2015;3(4):393-398. Pubblicato in:10.1177/2050640615576444
8. Taylor JE, McDonald SJ, Earnest A, BATTERY J, et al. Un'iniziativa di miglioramento della qualità per ridurre l'infezione della linea centrale nei neonati utilizzando le checklist. *Eur J Pediatra*. 2017;176(5):639-646. doi:10.1007/s00431-017-2888-x
9. Balachander B, Rajesh D, Pinto BV, Stevens S, Rao S. Formazione tramite simulazione per migliorare la tecnica asettica senza contatto e il successo durante la cannulazione endovenosa: effetto sulle infezioni del flusso sanguigno contratte in ospedale e conservazione delle conoscenze dopo 6 mesi: la teoria dell'effetto valanga. *J Accesso Vascolare*. 2020; 15 lug:1129729820938202 [Pubblicato elettronicamente prima della stampa]. doi: 10.1177/1129729820938202
10. Rowley S. Teoria per praticare. Tecnica asettica senza contatto. *Tempi degli infermieri*. 2001;97(7):6-8.
11. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Infezioni associate all'assistenza sanitaria: prevenzione e controllo nell'assistenza primaria e comunitaria. NICE; 2012. Revisionato a febbraio 2017. Consultato il 23 ottobre 2020. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg139>

t (CASI)



Abbreviazioni: CASI, danno cutaneo associato a CVAD; CHG, gluconato di clorexidina; CVAD, dispositivo di accesso vascolare centrale; w, con; w/o, senza. Ristampato con autorizzazione di Broadhurst D, Moureau N, Ullman AJ; Comitato consultivo per la gestione delle compromissioni cutanee del World Congress of Vascular Access (WoCoVA). Gestione delle compromissioni cutanee associate ai dispositivi di accesso venoso centrale: un algoritmo basato sulle prove. *J Infermieri per la continenza di stomie e ferite* Italiano. . 2017;44(3):211-220. doi:10.1097/WON.0000000000000322.



Glossario

UN

Accreditamento.Un processo di garanzia della qualità in base al quale i servizi e le attività sanitarie vengono valutati e verificati da un organismo esterno per determinare se vengono rispettati gli standard riconosciuti.

Disinfezione attiva.Utilizzo di un disinfettante per strofinare fisicamente il sito/porta di iniezione prima di ogni accesso; spesso definito "pulizia del mozzo".

Dispositivo aggiuntivo.Componenti aggiuntivi, come un in-line filtro, rubinetto (rubinetto a 3 vie), sito a Y, set di estensione, set di collettori e/o connettore senza ago, che viene aggiunto al set di somministrazione o al dispositivo di accesso vascolare

Dispositivo di fissaggio adesivo (ASD).Un adesivo sul retro dispositivo che aderisce alla pelle con un meccanismo per tenere in posizione il dispositivo di accesso vascolare (VAD); una medicazione separata viene posizionata sopra l'ASD. Sia la medicazione che l'ASD devono essere rimossi e sostituiti a intervalli specifici durante il tempo di permanenza del VAD.

Farmaco adiuvante.Farmaci aggiuntivi somministrati a facilitare o migliorare un farmaco primario o un trattamento medico.

Set di amministrazione.Un set di tubi composto da componenti in plastica componenti che vengono utilizzati per erogare infusioni e solitamente includono uno spike, una camera di gocciolamento, porte di iniezione e un'estremità luer maschio. Le varianti possono includere un set a Y, un filtro integrato e un tubo microbore.

Miscela.Miscelare; combinare 2 o più farmaci. **Infermiere abilitato alla professione avanzata (APRN).**Stato degli Stati Uniti

Gli ordini degli infermieri riconoscono 4 tipi di APRN, tra cui infermiere anestesista certificato, infermiere ostetrico certificato, infermiere specializzato certificato e infermiere clinico specializzato, con pratica che si svolge in tutti gli ambienti sanitari e con pazienti di tutte le età.

Evento avverso.Qualsiasi evento indesiderato o sfavorevole che si verifica con un paziente che riceve un trattamento medico correlato a un farmaco, un prodotto, un'apparecchiatura, una procedura, ecc.

Embolia gassosa.La presenza di aria nel sistema vascolare che ostruisce il flusso sanguigno principalmente verso i polmoni o il cervello.

Precauzioni per la trasmissione aerea.Un tipo di precauzione di isolamento per ridurre il rischio di infezione dovuto alla trasmissione aerea di nuclei di goccioline trasportate dall'aria che potrebbero rimanere sospese.

Stanchezza da allarme/avviso.Esposizione ad allarmi frequenti (avvisi) da più fonti può provocare desensibilizzazione; la desensibilizzazione può portare a tempi di risposta ritardati che potrebbero potenziare la mancata individuazione di segnali di allarme critici precoci.

Prova di Allen.Un test eseguito sull'arteria radiale e ulnare della mano prima della puntura arteriosa per accertare un'adeguata perfusione arteriosa.

Sito alternativo.Un ambiente sanitario al di fuori dell'area acuta ospedale di cura che comprende, ma non si limita a, il domicilio, la struttura di assistenza a lungo termine/residenza assistita, il centro/ clinica ambulatoriale e lo studio medico.

Pompa per infusione ambulatoriale.Una pompa di infusione elettronica progettata per essere indossata sul corpo per promuovere la mobilità e l'indipendenza del paziente. Vedere *Pompa di infusione elettronica*.

Aminoacidi.Componenti organici delle proteine. **Fiala.**Contenitore per medicinali in vetro ermeticamente sigillato che deve essere rotto all'altezza del collo per poter accedere al farmaco. **Anafilassi.**Una grave allergia potenzialmente mortale reazione con cause immunologiche e non immunologiche. **Area Ante.**Una zona cuscinetto di flusso d'aria laminare o di spostamento vicino a un'area di lavoro pulita, come ad esempio uno spazio adibito alla preparazione di preparati farmaceutici.

Gestione degli antibiotici.Uno sforzo concertato per misurare e gestire un uso appropriato degli antibiotici; migliorare la prescrizione giudiziosa degli antibiotici da parte dei medici e l'uso da parte dei pazienti, in modo che gli antibiotici siano prescritti e usati solo quando clinicamente appropriato; ridurre al minimo le diagnosi errate o le diagnosi tardive che portano al sottoutilizzo degli antibiotici; e garantire che vengano selezionati il farmaco, la dose e la durata corretti quando un antibiotico è necessario.

Protezione anti-flusso libero. Tecnologia di set di amministrazione che impedisce che le soluzioni endovenose fluiscano nel paziente quando il set di somministrazione viene rimosso dal dispositivo di controllo del flusso.

Dispositivo di accesso vascolare anti-infettivoUn accesso vascolare dispositivo mediante il quale il catetere è stato rivestito o impregnato con agenti antisettici o antimicrobici; oppure il materiale di base del catetere è stato progettato per inibire l'adesione batterica e la formazione di biofilm.

Soluzioni di bloccaggio antimicrobiche.Soluzioni di suprathera-Concentrazioni peutiche di antibiotici o di una varietà di agenti antisettici per bloccare il lume del dispositivo di accesso vascolare centrale per un periodo di tempo prescritto per la prevenzione o il trattamento delle infezioni del flusso sanguigno associate al catetere.

Agente antineoplastico.Farmaci che prevengono lo sviluppo sviluppo, crescita o proliferazione di cellule maligne. **Antisettico.**Una sostanza utilizzata per ridurre il rischio di infezione uccidendo o inibendo la crescita dei microrganismi.

Aferesi. Processo di separazione del sangue in 4 componenti: plasma, piastrine, globuli rossi e globuli bianchi, rimuovendo uno dei componenti e quindi reinfondendo i componenti rimanenti.

Monitoraggio della pressione arteriosa. Utilizzo di un'arteria permanente catetere collegato a un monitor elettronico che visualizza informazioni continue sulla pressione arteriosa. **Fistola artero-venosa (FAV).** Anastomosi chirurgica tra un'arteria e una vena.

Innesto artero-venoso (AVG). Struttura chirurgica creata tra un'arteria e una vena, solitamente di materiale sintetico.

Asepsi. L'assenza di organismi patogeni è sufficiente-quantità sufficiente a causare infezione ed è realizzabile mediante tecnica asettica.

Tecnica asettica non touch (ANTT®). Uno specifico e completo tipo di tecnica asettica definita in modo esaustivo con un quadro teorico-pratico unico basato su un concetto originale di protezione delle parti chiave e dei siti chiave; ottenuto integrando le precauzioni standard come l'igiene delle mani e l'uso di dispositivi di protezione individuale con un'adeguata gestione asettica del campo, tecnica senza contatto e forniture sterilizzate. È progettato per tutte le procedure cliniche invasive e la gestione di dispositivi medici invasivi. Nel contesto della terapia infusione, ciò include il posizionamento e la gestione del dispositivo di accesso vascolare (VAD) e la somministrazione dell'infusione. I 5 termini pratici per l'utilizzo dell'ANTT:

- **Sito chiave.** Qualsiasi porta di ingresso nel paziente (ad esempio, sito VAD, sito di iniezione, ferita aperta).
- **Parte chiave.** La parte dell'attrezzatura della procedura che, se contaminata, potrebbe contaminare il paziente (ad esempio, la punta della siringa, l'estremità luer maschio/spike del set di somministrazione, l'ago per iniezione).
- **Campo asettico generale.** Un vassoio per procedure decontaminato e disinfettato o un kit/barriera per procedure monouso. Utilizzato per promuovere, ma non garantire, l'asepsi.
- **Campo asettico critico.** Un telo/barriera sterile. Utilizzato per garantire l'asepsi; tutta l'attrezzatura per la procedura viene posizionata sul telo e gestita collettivamente.
- **Campo asettico microcritico.** Una piccola superficie/alloggiamento sterile protettivo (ad esempio tappi sterili, coperture e l'interno di confezioni di apparecchiature sterili appena aperte) che protegge singolarmente le parti chiave.

Tecnica asettica. Una serie di azioni di prevenzione delle infezioni finalizzate a proteggere i pazienti dalle infezioni durante le procedure cliniche invasive e la gestione dei dispositivi medici permanenti.

Assenso. Accordo da parte di un individuo non competente a dare consenso informato legalmente valido (ad esempio, un bambino o una persona con disabilità cognitiva).

Analgesia controllata da agente autorizzato. Un competente persona autorizzata e istruita dal medico prescrittore ad attivare la dose analgesica quando il paziente non è in grado di farlo.

B

Valvola di non ritorno. Un accessorio per la somministrazione endovenosa set di trazione che consente il flusso unidirezionale del fluido.

Batteri. Microrganismi che possono essere non patogeni (non-flora malarica) o patogena (che causa malattie).

Scansione del codice a barre. Somministrazione di farmaci tramite codice a barre (BCMA); il codice a barre viene letto sul braccialetto del paziente e sul farmaco da somministrare come misura di sicurezza per ridurre il rischio di errori terapeutici.

Data di scadenza (BUD). La data aggiunta all'etichetta di un prodotto durante il processo di preparazione, dopo il quale il prodotto non può più essere utilizzato, in quanto il contenitore originale del produttore è stato aperto, esposto alle condizioni atmosferiche ambientali e potrebbe non avere l'integrità della confezione originale.

Biofilm. Una comunità di microrganismi che si formano su e rivestire le superfici di un dispositivo impiantato o permanente. **Terapia**

biologica. Trattamenti per le malattie da parte dell'amministrazione di sostanze che producono una reazione biologica nell'organismo e includono l'uso di sieri, antitossine, vaccini, cellule, tessuti e organi. Esempi di terapie biologiche includono immunoglobuline, anticorpi monoclonali, interferoni, interleuchine e vaccini.

Cappa di sicurezza biologica (BSC). Un armadio ventilato utilizzato per la preparazione di farmaci pericolosi allo scopo di controllare il flusso d'aria per proteggere il personale e il prodotto in preparazione; la protezione ambientale è garantita dall'aria di scarico che passa attraverso un filtro dell'aria ad alta efficienza (HEPA)/ultra-low particulate air (ULPA).

Ritorno del sangue. Un componente del dispositivo di accesso vascolare valutazione della pervietà; il sangue, il cui colore e la cui consistenza sono quelli del sangue intero, fluisce facilmente nella siringa al momento dell'aspirazione.

Scaldasangue/fluidi. Un dispositivo elettronico con adeguato controlli della temperatura che innalzano il sangue refrigerato o le soluzioni parenterali alla temperatura desiderata durante la somministrazione.

Superficie corporea. Superficie del corpo espressa in metri quadrati. Utilizzato nel calcolo dei dosaggi pediatrici, nella gestione dei pazienti ustionati e nella determinazione dei dosaggi di radiazioni e di altre classi di farmaci.

Bolo. Medicinale concentrato e/o soluzione somministrata un breve periodo di tempo.

C

Catetere. Un tubo cavo e flessibile in materiale termoplastico poliuretano, elastomero siliconico o metallo; inseriti nel corpo e utilizzati per iniettare o evacuare fluidi. **Infezione del flusso sanguigno associata al catetere (CABS).** Dato

variabilità nelle definizioni internazionali, nella segnalazione dei risultati e nell'applicazione dei termini infezione del flusso sanguigno correlata al catetere (CR-BSI) e infezione del flusso sanguigno associata alla linea centrale (CLABSI), il Comitato per gli standard di pratica dell'INS utilizza la terminologia "Infezione del flusso sanguigno associata al catetere" (CABS) per riferirsi all'infezione del flusso sanguigno.

infezioni provenienti da cateteri endovenosi periferici e/o dispositivi di accesso vascolare centrale. Vedere *Infezione del flusso sanguigno correlata al catetere (CR-BSI)*. *Infezione del torrente ematico associata alla cateterizzazione centrale (CLABSI)*.

Trombosi venosa profonda associata a catetere (CA-DVT).

Formazione di trombosi (coaguli di sangue) associata alla presenza di un dispositivo di accesso vascolare che si verifica nelle vene profonde dell'estremità superiore (radiale, ulnare, brachiale, ascellare) che può estendersi nella vena succlavia, brachiocefalica, nella vena cava superiore e/o nella giugulare interna. I dispositivi vascolari centrali posizionati nella vena femorale possono causare una TVP ilio-femorale.

Lesione cutanea associata al catetere (CASI).

Un evento di drenaggio, eritema e/o altre manifestazioni di anomalia cutanea, tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, vescicole, bolle, erosioni o lacerazioni, in un sito di accesso vascolare nell'area sottostante una medicazione, che persistono per 30 minuti o più dopo la rimozione della medicazione.

Autorizzazione al catetere.

Il processo per ristabilire il catetere pervietà del lume mediante l'instillazione di farmaci o sostanze chimiche nel lume per un periodo di tempo specifico.

Dislocazione del catetere.

Movimento del catetere dentro o fuori il sito di inserimento indica lo spostamento della punta verso una posizione subottimale; può essere parziale (la punta del catetere rimane ancora all'interno del sistema venoso, ma si trova in una posizione subottimale) o totale (la punta del catetere viene rimossa completamente dal sistema venoso).

Sostituzione del catetere.

Sostituzione del vaso centrale esistente dispositivo di accesso venoso centrale (CVAD) con un nuovo CVAD che utilizza lo stesso tratto del catetere.

Infezione del flusso sanguigno correlata al catetere (CR-BSI).

Il criterio diagnostico riconosciuto che conferma più accuratamente il catetere come fonte dell'infezione. Viene diagnosticato se lo stesso organismo viene isolato da una coltura ematica e dalla coltura della punta, e la quantità di organismi isolati dalla punta è maggiore di 15 unità formanti colonie (CFU). In alternativa, il tempo differenziale alla positività (DTP) richiede che lo stesso organismo venga isolato da una vena periferica e da una coltura ematica del lume del catetere, con crescita rilevata 2 ore prima (vale a dire, 2 ore di incubazione in meno) nel campione prelevato dal catetere.

Infezione del torrente ematico associata alla cateterizzazione centrale (CLABSI).

È più comunemente riportato come termine di sorveglianza; tuttavia, non è un criterio diagnostico stabilito. CLABSI è un'infezione primaria del flusso sanguigno (BSI) in un paziente che ha avuto una linea centrale entro il periodo di 48 ore prima dello sviluppo della BSI e non è correlata a un'infezione in un altro sito. Tuttavia, poiché alcune BSI sono secondarie a fonti diverse dalla linea centrale (ad esempio, pancreatite, mucosite) e potrebbero non essere facilmente riconosciute, la definizione di sorveglianza CLABSI potrebbe sovrastimare la vera incidenza di un'infezione del flusso sanguigno correlata al catetere (CR-BSI). **Dispositivo di accesso vascolare**

centrale (CVAD).

Un catetere che è inserito in una vena periferica o di grosso calibro del torace o dell'inguine con la punta avanzata in posizione centrale, nella vena cava superiore o inferiore.

Malposizionamento del dispositivo di accesso vascolare centrale (CVAD). CVAD punta situata in una posizione aberrante e non più nella vena cava originale o nella giunzione cavo-atriale.

- **Malposizione extravascolare.** Punta del CVAD situata all'esterno della vena, nel tessuto sottocutaneo o in strutture anatomiche vicine, come mediastino, pleura, pericardio o peritoneo.
- **Malposizione intravascolare.** La punta del CVAD si trova in una posizione subottimale o anomala all'interno di una vena; si verifica come malposizionamento primario o secondario.
- **Malposizionamento primario.** Posizionamento della punta del CVAD in una posizione non ottimale o inaccettabile durante la procedura di inserimento.
- **Malposizionamento secondario.** Punta del CVAD trovata in una posizione non ottimale o inaccettabile in qualsiasi momento durante il tempo di permanenza del catetere; fenomeno comunemente definito migrazione della punta.

Certificazione/Certificazione del Consiglio. Una credenziale specialistica che dimostra le conoscenze, le competenze e l'esperienza del titolare in una determinata specialità; rilasciata da un'associazione o ente non governativo terzo, come l'Infusion Nurses Certification Corporation (INCC), dopo che l'individuo ha soddisfatto criteri prestabiliti e standardizzati.

Soluzione di blocco basata su chelanti. Soluzioni come citrato e etilendiamminotetraacetico (EDTA) che si lega ai cationi metallici (ad esempio calcio, magnesio, ferro) per produrre un effetto antitrombotico e/o interrompere la formazione del biofilm.

Incompatibilità chimica. Cambiamento nella struttura molecolare proprietà farmacologiche o strutturali di una sostanza che possono o meno essere osservate visivamente quando una soluzione o un farmaco entrano in contatto con una soluzione o un farmaco incompatibili all'interno del lume del dispositivo di accesso vascolare, del set di somministrazione o del contenitore della soluzione.

Pulizia. La rimozione del terreno visibile (ad esempio, organico e inorganico) da oggetti e superfici. Una pulizia accurata è essenziale prima di eseguire procedure di disinfezione e sterilizzazione perché i materiali inorganici e organici che rimangono sulle superfici interferiscono con l'efficacia di questi processi.

Borsa clinica. Il contenitore trasportato dai medici dell'assistenza domiciliare quando si viaggia da casa a casa; contiene l'attrezzatura (ad esempio, il bracciale per la pressione sanguigna, lo stetoscopio, il pulsossimetro) e le forniture necessarie (ad esempio, le medicazioni).

Clinico. Si riferisce all'infermiere, al medico o ad altri operatori appropriati. Persona sanitaria adeguatamente formata e istruita coinvolta nella somministrazione di infusioni o nell'inserimento e nella cura di dispositivi di accesso vascolare.

Sfida ravvicinata. Noto anche come una buona cattura. Precedentemente denominato come un quasi incidente; implica che si è verificato un errore che però non ha raggiunto il paziente.

Trasferimento a sistema chiuso. La movimentazione dei prodotti sterili da un contenitore all'altro in cui i contenitori, il sistema di chiusura e i dispositivi di trasferimento rimangono intatti durante l'intero processo di trasferimento, compromessi solo dalla penetrazione di un ago sterile e apirogeno o

cannula attraverso una chiusura o una porta designata per effettuare il trasferimento, il prelievo o la somministrazione.

Dispositivo di trasferimento a sistema chiuso.Un dispositivo di trasferimento che impedisce meccanicamente il trasferimento di contaminanti ambientali nel sistema e la fuoriuscita di farmaci pericolosi o di concentrazioni di vapore all'esterno del sistema; utilizzato nella preparazione e somministrazione di dosi sterili di chemioterapia e altri farmaci pericolosi.

Codifica colori.Sistema che identifica i prodotti e i medicinali mediante l'uso di un sistema di colori.

Compartimento.I muscoli, i nervi e i vasi sanguigni sono in compartimenti che sono spazi rigidi delimitati da pelle, fascia e ossa.

Sindrome compartimentale.Accumulo di liquidi all'interno di un compartimento che porta a una maggiore pressione su capillari, nervi e muscoli. Un aumento della pressione idrostatica porta a spasmo vascolare, dolore e necrosi muscolare all'interno del compartimento. Il danno ischemico ai nervi può causare una perdita funzionale. Caratterizzato da dolore, pallore, parestesia, assenza di polso e paralisi.

Compatibilità.Può essere miscelato e somministrato senza subire alterazioni chimiche e/o fisiche indesiderate o perdita di azione terapeutica.

Competenza.Un livello richiesto di prestazioni efficaci in l'ambiente di lavoro definito dall'aderenza agli standard professionali, tra cui conoscenze, competenze, abilità e giudizio basati su dati scientifici consolidati.

Valutazione delle competenze.Un processo dinamico utilizzato per verificare un le prestazioni dell'individuo; progettato per responsabilizzare l'individuo e supportare un comportamento positivo nelle attività di assistenza ai

pazienti. **Composizione.**L'atto di preparare, mescolare, assemblare, confezionamento ed etichettatura di un farmaco, di un dispositivo per la somministrazione di farmaci o di un dispositivo in base a una prescrizione per un singolo paziente o in base a un accordo professionale tra il medico, il paziente e il farmacista.

Inserimento computerizzato degli ordini dei farmaci (CPOE).Un sistema in cui i medici inseriscono direttamente le prescrizioni di farmaci, esami o procedure in un sistema elettronico; le prescrizioni di farmaci vengono trasmesse direttamente alla farmacia.

Precauzioni di contatto.Strategie implementate per prevenire la trasmissione di agenti infettivi come il drenaggio delle ferite, che si diffondono attraverso il contatto diretto o indiretto tra il paziente e l'ambiente.

Controllo tecnico primario del contenimento (C-PEC).Un vendispositivo inclinato progettato per ridurre al minimo la contaminazione microbica e l'esposizione dei lavoratori e dell'ambiente controllando le emissioni di contaminanti atmosferici tramite l'uso di involucro, flusso d'aria, pressione dell'aria e filtrazione HEPA. Due tipi principali di C-PEC sono le cabine di sicurezza biologica e gli isolatori di contenimento asettico per la preparazione.

Contaminazione.Introduzione o trasferimento di agenti patogeni o materiale infettivo da una fonte all'altra. **Mezzi di contrasto.**Farmaci a base di ioduro o gadolinio agenti ceutici somministrati per via endovenosa utilizzati per migliorare l'imaging medico delle strutture interne; gli agenti hanno un'ampia gamma di osmolarità e viscosità quando

rispetto ai valori sierici normali e può essere associato a lesioni tissutali in caso di stravaso.

Standard di cura in caso di crisi.Linee guida progettate per aiutare le organizzazioni e gli operatori sanitari forniscono la migliore assistenza possibile in circostanze in cui le risorse sono fortemente limitate e gli standard dell'assistenza sanitaria sono compromessi.

Contaminazione incrociata.Il movimento indiretto dei patogeni o altre sostanze nocive da un paziente all'altro.

Competenza culturale.Assistenza sanitaria rispettosa e rispondente alle convinzioni, alla cultura, alle pratiche e alle esigenze linguistiche dei pazienti e delle loro famiglie assistiti dall'organizzazione sanitaria.

D

Spazio morto.Lo spazio interno al di fuori del fluido previsto percorso in cui il fluido può muoversi, come applicato ai connettori senza ago.

Decontaminazione.La rimozione dei microrganismi patogeni dagli oggetti in modo che siano sicuri da maneggiare, utilizzare o smaltire.

Delegazione.Il processo per un clinico (ad esempio, registrato infermiere) per dare istruzioni a un'altra persona (ad esempio personale di assistenza non autorizzato) di eseguire un compito o un'attività che solitamente non viene svolta da quella persona, ma che tuttavia possiede le conoscenze e le competenze per svolgere il compito; il medico delegante mantiene la responsabilità del risultato del compito delegato.

Ftalato di di(2-etilesile) (DEHP).Un plastificante che è aggiunto al cloruro di polivinile per rendere morbidi e flessibili i contenitori delle soluzioni e i tubi dei set di somministrazione. È una tossina nota che può filtrare dalla plastica nel flusso sanguigno. Il rischio di esposizione è maggiore nei neonati.

Accesso endovenoso difficile (DIVA).Si riferisce a più, tentativi falliti di incannulare una vena; necessità di interventi speciali per stabilire l'incannulamento venoso sulla base di una nota storia di difficoltà dovute a malattie, lesioni e/o frequenti tentativi di venipuntura falliti; può essere acuta a causa di una malattia improvvisa (ad esempio, deficit di volume di liquidi) o cronica a causa di una lunga storia di difficile accesso endovenoso.

Diluizione.Per aggiungere un diluente (ad esempio, cloruro di sodio allo 0,9%, sterile acqua) a una soluzione di farmaco per renderla meno concentrata, per fornire una soluzione aggiuntiva per facilitare la somministrazione e la titolazione o per ridurre il rischio di danni ai tessuti avvicinando l'osmolarità finale a quella di una soluzione isotonica.

Divulgazione.Il processo di rivelazione al paziente e ai familiari tutti i fatti necessari per garantire la comprensione di quanto accaduto quando un paziente riscontra una complicazione significativa dovuta a un errore o a uno sbaglio medico; informazioni necessarie per il benessere del paziente o pertinenti per un trattamento futuro.

Disinfettante.Agente che elimina la maggior parte dei microrganismi eccetto le spore batteriche.

Disinfezione Un processo che elimina molti o tutti i patogeni microrganismi genici, ad eccezione delle spore batteriche, su oggetti inanimati.

Tappo di disinfezione. Tappo protettivo impregnato di disinfettante contenente una soluzione antisettica posta sulla superficie di collegamento di un connettore senza ago/estrità luer maschio del set di somministrazione per disinfettare la superficie e fornire protezione durante gli utilizzi intermittenti.

Distale. Più lontano dal centro, o dalla linea mediana, del corpo o tronco o dal punto di attacco; opposto di prossimale. **Studio del flusso Doppler.** Una forma di tecnologia ad ultrasuoni che produce suoni udibili per determinare le caratteristiche del sangue circolante.

Sistemi di riduzione degli errori di dose (DERS). Infusione elettronica pompe prodotte con librerie di farmaci contenenti il nome del farmaco e limiti di infusione flessibili e rigidi; progettate per prevenire errori nella somministrazione della soluzione e del farmaco, spesso chiamate pompe intelligenti.

Precauzioni contro le goccioline. Un tipo di precauzione di isolamento per ridurre il rischio di infezione da agenti patogeni diffusi attraverso il contatto ravvicinato delle vie respiratorie o delle mucose con secrezioni respiratorie.

E

Pompa elastomerica. Un dispositivo portatile monouso con un serbatoio elastomerico (ad esempio, palloncino). Utilizzato per somministrare una varietà di terapie infusionali.

Pompa di infusione elettronica. Dispositivo alimentato da energia elettrica tricity o batteria per regolare la velocità di infusione. **Monitor elettronico della velocità di infusione/contagocce.** Usato come un complemento alle infusioni per gravità poiché fornisce un'infusione monitorata elettronicamente; posizionato attorno alla camera di gocciolamento del set di somministrazione; non "pompa" il fluido, ma monitora la velocità di gocciolamento.

Cartella clinica elettronica (EMR)/Cartella clinica elettronica (Cartella clinica elettronica). EMR è la stessa raccolta di documenti della cartella clinica, ma gestisce i documenti utilizzando sistemi informativi clinici elettronici (software specializzati) che proteggono e mettono al sicuro i dati dei pazienti. L'EMR può tracciare i dati dei pazienti, essere utilizzato per programmare visite e promemoria ed è una fonte per il monitoraggio e il miglioramento della qualità. L'EMR è utilizzato in una singola clinica, ospedale o studio. L'EHR offre spesso più funzionalità di un EMR ed è utilizzato in molte cliniche, ospedali o studi. **Soluzione Elliotts B®:** Una soluzione sterile, apirogena e isotonica contenente conservanti batteriostatici. La soluzione Elliotts B® è un diluente per la somministrazione intratecale di metotrexato sodico e citarabina.

Embolo. Massa di materia non disciolta presente nel sangue o nei linvaso fático; un embolo può essere solido, liquido o gassoso.

Capnografia di fine espirazione. La misurazione del parziale pressione dell'anidride carbonica durante l'espirazione (anidride carbonica di fine espirazione); utilizzato con anestesia generale, sedazione procedurale moderata/profonda; indicatore più sensibile della depressione respiratoria rispetto al monitoraggio della saturazione di ossigeno con analgesia controllata dal paziente.

Connettore EnFit®. Progettato per ridurre il rischio di inavvertitamente evitare collegamenti errati assicurandosi che i connettori del tubo di alimentazione siano incompatibili con i connettori di sistemi di somministrazione non correlati, quali cateteri endovenosi, tubi tracheostomici e altri cateteri.

Controlli ingegneristici. Dispositivi che isolano o rimuovono i rischi derivanti da agenti patogeni trasmissibili per via ematica sul posto di lavoro, come contenitori per lo smaltimento di oggetti taglienti, aghi auto-guainati, sistemi senza ago e oggetti taglienti con protezioni progettate.

Precauzioni di barriera migliorate. Una raccomandazione del 2019 dai Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) per le strutture di assistenza a lungo termine; è necessario adottare misure di barriera rafforzate in un ambiente (ad esempio, ala, piano, unità) quando un residente di tale ambiente è colonizzato o infettato da un nuovo o mirato organismo multifarmaco-resistente (MDRO); l'uso di dispositivi di protezione individuale è ampliato per i residenti ad alto rischio in questi ambienti (ad esempio, quelli con ferite, dispositivi di accesso vascolare), compreso l'uso di camici e guanti durante le attività di assistenza ad alto contatto che offrono opportunità di trasferimento di MDRO alle mani e agli indumenti del personale (ad esempio, durante la vestizione, il bagno/la doccia, il trasferimento, la cura o l'uso di dispositivi: catetere venoso centrale, catetere urinario, sondino nasogastrico, tracheostomia/ventilatore, qualsiasi apertura cutanea che richieda una medicazione). **Infermiere abilitato (EN).**

Una designazione utilizzata in Australia; un

L'infermiere abilitato lavora sotto la supervisione diretta di un infermiere abilitato.

Attività professionali affidabili. Compiti chiave di una disciplina che si può ritenere che un individuo sia in grado di operare in un determinato contesto sanitario una volta che è stata dimostrata la competenza.

Spazio epidurale. Spazio che circonda il midollo spinale e il suo meningi; contiene tessuto adiposo, vene, arterie spinali e nervi; è considerato uno spazio potenziale che non si crea finché non vengono iniettati farmaci o aria.

Eritema. Arrossamento della pelle in una zona specifica o più in generale alizzato.

Pratica basata sull'evidenza. Applicazione delle migliori tecnologie disponibili sintesi dei risultati della ricerca congiuntamente alle competenze cliniche e con attenzione e inclusione delle preferenze del paziente.

Data di scadenza. La data e l'ora, ove applicabile, oltre il quale un prodotto non deve essere utilizzato; il prodotto deve essere smaltito oltre tale data e ora; assegnato in base sia alla stabilità che al livello di rischio, a seconda di quale sia il periodo più breve.

Stravaso. Infiltrazione involontaria di soluzione vescicante o farmaci nei tessuti circostanti; valutati tramite uno strumento o una definizione standard.

Contaminazione estrinseca. Contaminazione che si verifica dopo il processo di fabbricazione di un prodotto.

F

Emulsione grassa. Vedere *Emulsione iniettabile lipidica (ILE)*. **Filtro.** Uno speciale dispositivo poroso utilizzato per impedire il passaggio di aria, particolato e microrganismi; la progettazione del prodotto determina le dimensioni delle sostanze trattenute.

Dispositivo di controllo del flusso. Strumento utilizzato per regolare l'infusione portata; include categorie di dispositivi manuali (ad esempio, slitta, morsetto a rullo, vite), dispositivi di controllo del flusso non elettronici e pompe di infusione elettroniche. Vedere *Dispositivo di controllo del flusso non elettronico* e *Pompa di infusione elettronica*.

Scarichi. L'atto di spostare fluidi, farmaci, sangue e prodotti sanguigni dal dispositivo di accesso vascolare al flusso sanguigno; utilizzato per valutare e mantenere la pervietà e prevenire la precipitazione dovuta all'incompatibilità tra soluzione e farmaco.

G

Filo guida. Una struttura metallica lunga e flessibile, composta da filo avvolto strettamente in una varietà di design con una punta atraumatica. Solo i fili guida specificamente progettati per l'accesso vascolare devono essere utilizzati per questo scopo perché sono fabbricati con meccanismi di sicurezza che consentono loro di essere inseriti nella vena o nell'arteria. Solo l'estremità floscia e non rigida del filo guida deve essere avanzata nella vena.

H

Farmaco pericoloso. Farmaco che presenta 1 o più dei seguenti sintomi 6 caratteristiche negli esseri umani o negli animali: cancerogenicità, teratogenicità o altra tossicità sullo sviluppo, tossicità riproduttiva, tossicità d'organo a basse dosi, genotossicità e profili di struttura e tossicità di nuovi farmaci che imitano i farmaci esistenti, considerati pericolosi dai criteri di cui sopra.

Fuoriuscita di farmaci pericolosi. Qualsiasi fluido contenente farmaci pericolosi fuoriuscendo dal suo contenitore in quantità superiore a qualche goccia.

Rifiuti pericolosi. Nel contesto del presente documento, il pericolo - I rifiuti pericolosi sono differenziati dai rifiuti medici e si riferiscono a quelli generati dalla somministrazione di farmaci pericolosi (ad esempio, contenitori per infusioni endovenose, attrezzature e materiali utilizzati per somministrare farmaci pericolosi).

Alfabetizzazione sanitaria. Il grado in cui gli individui hanno la capacità di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni e i servizi sanitari di base necessari per prendere decisioni appropriate.

Cartella clinica/Cartella clinica/Cartella del paziente. Un paziente-raccolta specifica cronologica e legale di documenti sanitari che descrivono i servizi/le cure forniti, facilitano la comunicazione tra i membri del team sanitario e supportano le pratiche di pagamento. I documenti includono, ma non sono limitati a, valutazioni, osservazioni, elenchi di problemi, descrizioni di interventi/procedure, istruzioni, ordini, note di avanzamento, farmaci somministrati, riepiloghi, referti di laboratorio e radiologici, esami e/o immagini. Questa raccolta può essere in formato cartaceo, digitalizzata o archiviata come cartella clinica elettronica o cartella clinica elettronica. **Analisi delle modalità e**

degli effetti dei guasti in ambito sanitario (HFMEA). UN metodo sistematico e proattivo utilizzato per valutare un processo o un dispositivo allo scopo di identificare dove e come

un processo potrebbe fallire; i risultati vengono utilizzati per identificare e stabilire le priorità delle modifiche di processo più necessarie.

Monitoraggio della pressione emodinamica. Un termine generale che descrive lo stato funzionale del sistema cardiovascolare in risposta a stress acuto come infarto miocardico e shock cardiogeno o settico. Un catetere arterioso polmonare viene utilizzato per misurare direttamente i cambiamenti della pressione intracardiaca, la gittata cardiaca, la pressione sanguigna e la frequenza cardiaca.

Emolisi. Distruzione della membrana del sangue rosso cellule, con conseguente liberazione di emoglobina, che si diffonde nel fluido circostante.

Emostasi. Arresto dell'emorragia o della circolazione.

Trombocitopenia indotta da eparina (HIT). Un acuto, tras-disturbo protrombotico sintetasiale causato da anticorpi attivatori delle piastrine dipendenti dall'eparina; uno stato ipercoagulabile con una forte associazione con trombosi venosa e arteriosa.

Farmaci ad alto rischio. Farmaci che possiedono un'altezza-aumentato rischio di causare danni significativi al paziente se utilizzato in modo errato.

Iperotonico. Soluzione di concentrazione osmotica superiore a quella di una soluzione di riferimento o di una soluzione isotonica; avente una concentrazione maggiore della normale tonicità del plasma.

Ipodermoclisi. La somministrazione sottocutanea di isosoluzioni toniche idratanti; utilizzate per trattare la disidratazione da lieve a moderata.

Ipotonico. Soluzione con concentrazione osmotica inferiore a quella di una soluzione di riferimento o di una soluzione isotonica; avente una concentrazione inferiore alla normale tonicità del plasma.

IO

Immunocompromesso. Avere un sistema immunitario con ridotta capacità di reagire agli agenti patogeni o ai danni tissutali.

Pompa impiantata. Un catetere inserito in un vaso, corpo cavità, o organo collegato a un serbatoio sottocutaneo che contiene un meccanismo di pompaggio per la somministrazione continua di farmaci.

Porta di accesso vascolare impiantata. Un catetere inserito in un vena, collegata a un serbatoio situato sotto la pelle. **Incompatibile.** Non possono essere mescolati o utilizzati simultaneamente. **senza subire alterazioni chimiche o fisiche o produrre effetti indesiderati.**

Doppio controllo indipendente. Un processo mediante il quale 2 persone lavorando separatamente e separatamente l'uno dall'altro, verificano ogni componente di un processo lavorativo (ad esempio, la dose prescritta, la velocità di infusione calcolata), per attività selezionate ad alto rischio, pazienti vulnerabili o farmaci ad alto rischio. **Infezione.** La presenza e la crescita di un microorganismo patogeno organismo/i avente/i un effetto locale o sistemico. **Infiltrazione.** Somministrazione involontaria di un farmaco non vescicante soluzione o farmaco nei tessuti circostanti; valutato tramite uno strumento o una definizione standard.

Consenso informato. L'accordo volontario di una persona a partecipare partecipare alla ricerca o sottoporsi a un intervento diagnostico, terapeutico,

o procedura preventiva, basata su un'adeguata conoscenza e comprensione delle informazioni rilevanti.

Infondere. Soluzione parenterale somministrata nel canale vascolare o sistemi non vascolari; infusione.

Team di infusione/team di accesso vascolare (VAT). Un gruppo di clinici strutturati centralmente all'interno della struttura incaricata dell'obiettivo di accuratezza, efficienza e coerenza per la fornitura di servizi di infusione e accesso vascolare. Il mix di personale varia, tuttavia questo team dovrebbe essere guidato da un infermiere registrato specializzato in questa pratica. L'ambito del servizio, il nome del team e i ruoli dei membri del team variano notevolmente. Vedere *Appendice A*.

Emulsione lipidica iniettabile (ILE). Combinazione di liquido, lipide, e un sistema emulsionante formulato per uso endovenoso. **Instillare/Instillazione.** Somministrazione di una soluzione o di un medicinale in un dispositivo di accesso vascolare (VAD) destinato a riempire il VAD anziché all'infusione sistemica; alcuni esempi includono soluzioni di bloccaggio per mantenere la pervietà del catetere, farmaci trombolitici e farmaci/soluzioni utilizzati per sciogliere il precipitato.

Dispositivo di sicurezza integrato (ISD). Un dispositivo che combina una medicazione con funzioni di fissaggio; include una finestra trasparente semipermeabile e un collare in tessuto bordato con tecnologia di fissaggio integrata. **Collaborazione interprofessionale/interprofessionale.** Una cooperativa-approccio cooperativo all'assistenza ai pazienti, riconoscendo e rispettando le conoscenze, le competenze e le abilità uniche di ciascun membro del team sanitario.

Intraosseo (IO). L'osso spugnoso e spugnoso dell'epifisi e cavità midollare della diafisi, che sono collegate; i vasi dello spazio IO si collegano alla circolazione centrale tramite una serie di canali longitudinali che contengono un'arteria e una vena; i canali di Volkmann collegano la vascolarizzazione IO con le principali arterie e vene della circolazione centrale.

Dispositivo di accesso intraspinale. Riferendosi sia all'epidurale che dispositivo intratecale.

Intratecale. All'interno del cervello o del canale spinale nello spazio sotto la membrana aracnoidea.

Dispositivo di accesso intraventricolare. Un dispositivo di accesso costituito da un serbatoio (o porta) che è collegato a un catetere posizionato in un ventricolo laterale del cervello. Utilizzato per l'aspirazione del liquido cerebrospinale (CSF) o per somministrare farmaci nel CSF.

Contaminazione intrinseca. Contaminazione che si verifica durante il processo di fabbricazione di un prodotto.

Irritante. Un agente in grado di produrre disagio (ad esempio, bruciore, pizzicore) o dolore dovuti all'irritazione del lume interno della vena, con o senza segni esterni immediati di infiammazione della vena.

Isotonico. Avendo la stessa concentrazione osmotica del soluzione con cui viene confrontato (ad esempio, plasma).

J

Stabilizzazione articolare. Utilizzo di un dispositivo di supporto e stabilizzazione lizzare un'articolazione quando le vene o le arterie in o vicino a quell'articolazione devono essere utilizzate per il posizionamento del dispositivo di accesso vascolare o

mantenimento della terapia infusionale; non è considerata una contenzione fisica.

Solo cultura Un modello di responsabilità condivisa in ambito sanitario cura basata sul presupposto che le organizzazioni sono responsabili dei sistemi che progettano e del modo in cui rispondono ai comportamenti del personale in modo equo e giusto; una cultura giusta comprende che gli individui non dovrebbero essere ritenuti responsabili del fallimento del sistema.

L

Cappa a flusso laminare. Una postazione di lavoro contenuta con filtro flusso d'aria; aiuta a prevenire la contaminazione batterica e l'accumulo di fumi chimici pericolosi nell'area di lavoro.

Metodo Lean Six Sigma. Si riferisce agli 8 tipi di rifiuti che l'organizzazione Le organizzazioni si sforzano di eliminare i cosiddetti "TEMPI DI INATTIVITÀ" ("difetti, sovrapproduzione, attesa, talenti non utilizzati, trasporto, inventario, movimento ed elaborazione extra"); le risorse che non creano valore sono uno spreco e dovrebbero essere eliminate.

Bloccaggio. L'instillazione di una soluzione in un accesso vascolare dispositivo (VAD) utilizzato per mantenere la pervietà tra un utilizzo e l'altro del VAD e/o ridurre il rischio di infezioni del flusso sanguigno associate al catetere.

Catetere endovenoso periferico lungo (PIVC lungo). Inserito nelle vene periferiche superficiali o profonde e offrono un'opzione quando un PIVC corto non è abbastanza lungo per incannulare adeguatamente la vena disponibile. Un PIVC lungo può essere inserito tramite la tradizionale tecnica over-the-needle o con procedure più avanzate come la tecnica di Seldinger e la tecnica di Seldinger accelerata. Vedere *Catetere endovenoso periferico (PIVC)*.

A lungo termine. Riferendosi ai dispositivi di accesso vascolare posizionati per necessità prevista superiore a 1 mese.

Attacco Luer. Un sistema standardizzato di raccordi per fluidi su piccola scala utilizzato per realizzare connessioni senza perdite tra un raccordo conico maschio e il relativo raccordo femmina su tutti i dispositivi medici endovenosi (EV) e dispositivi di laboratorio globali; include, ma non è limitato a, punte per siringhe, set di somministrazione IV, set di prolunga, collettori e rubinetti.

Luce. Lo spazio interno di una struttura tubolare, come una vaso sanguigno o catetere.

M

Molteplice. Un accessorio per una somministrazione endovenosa set che fornisce più rubinetti e regola il flusso direzionale dei fluidi per la terapia infusionale simultanea/alternata.

Massima protezione della barriera sterile. Attrezzatura e vestiario utilizzati per evitare l'esposizione ad agenti patogeni, tra cui coperture sterili per medici e pazienti: maschera, camice, occhiali protettivi, berretto, guanti, teli grandi o che coprono tutto il corpo e asciugamani. **Lesioni cutanee correlate all'uso di adesivi medici (MARS).** Arrossamento, lacerazioni, erosione della pelle o sviluppo di vescicole o bolle in un'area esposta all'adesivo medico e che permangano per 30 minuti o più dopo la rimozione dell'adesivo.

Rifiuti sanitari (regolamentati).Include oggetti taglienti contaminati; sangue liquido o semiliquido o altri materiali potenzialmente infettivi; articoli contaminati che rilascerrebbero sangue o altri materiali potenzialmente infettivi allo stato liquido o semiliquido se compressi; articoli incrostati di sangue secco o altri materiali potenzialmente infettivi e in grado di rilasciare questi materiali durante la manipolazione; e rifiuti microbiologici contenenti sangue o altri materiali potenzialmente infettivi.

Riconciliazione dei farmaci.Il processo di raccolta e documentare informazioni complete e accurate sui farmaci per ciascun paziente, inclusi tutti i farmaci prescritti, quelli da banco e gli integratori alimentari/a base di erbe che il paziente sta attualmente assumendo. **Filtro del sangue con microaggregati.**Filtro che rimuove i microagenti aggreganti (compresi piastrine, leucociti e fibrina presenti nel sangue conservato) e riduce il verificarsi di reazioni febbrili non emolitiche.

Microrganismo.Corpo vivente estremamente piccolo non percettibile visibile a occhio nudo.

Catetere mediano.Inserito in una vena periferica del parte superiore del braccio tramite la vena basilica, cefalica o brachiale con la punta terminale situata a livello dell'ascella nei bambini e negli adulti; per i neonati, oltre alle vene del braccio, i cateteri della linea mediana possono essere inseriti tramite una vena del cuoio capelluto con la punta distale situata nella vena giugulare sopra la clavicola, o nell'estremità inferiore con la punta distale situata sotto la piega inguinale. Vedere *Catetere endovenoso periferico (PIVC)*.

Milliosmoli (mOsm).Un millesimo di osmole; pressione osmotica pari a 1 millesimo del peso molecolare di una sostanza diviso per il numero di ioni che la sostanza forma in un litro di soluzione.

Concentrazione minima inibente (MIC).Il costo più basso concentrazione di un farmaco che inibisce la crescita batterica.

Sedazione moderata/cosciente.Depressione indotta da farmaci di coscienza in cui un paziente è in grado di rispondere in modo persistente a comandi verbali o a leggeri stimoli tattili; non sono necessari interventi per mantenere pervie le vie aeree e le funzioni cardiorespiratorie sono sufficienti e solitamente preservate.

Organismo multifarmaco-resistente (MDRO).Un microrganismo, prevalentemente batteri, resistenti a 1 o più classi di agenti antimicrobici. Gli MDRO includono, ma non sono limitati a, batteri resistenti alla meticillina *Stafilococco aureo* (MRSA), enterococchi resistenti alla vancomicina (VRE) e alcuni bacilli Gram-negativi che hanno importanti implicazioni nel controllo delle infezioni.

N

Tecnologia della luce nel vicino infrarosso (nIR).Un dispositivo che utilizza la tecnologia vicina luce infrarossa, che rientra in un intervallo compreso tra 700 e 1000 nanometri nello spettro elettromagnetico; funziona transilluminando l'estremità e proiettando l'immagine del vaso su uno schermo oppure catturando un'immagine delle vene superficiali e riflettendola sulla superficie della pelle.

Connettore senza ago.Un dispositivo che consente la connessione della punta luer maschio di una siringa o di un set di somministrazione direttamente al mozzo di un dispositivo di accesso vascolare (VAD) o altri siti di iniezione sul sistema di infusione senza l'uso di aghi; il flusso di fluido bidirezionale avviene all'interno del dispositivo; include una varietà di meccanismi (ad esempio, valvola meccanica, cannula smussata interna, valvola sensibile alla pressione) classificati in base al loro funzionamento, sebbene non vi siano criteri stabiliti per quali dispositivi rientrino in ciascun gruppo. Tutti i connettori senza ago consentono un certo movimento del fluido e il reflusso del sangue al momento della connessione, della disconnessione o di entrambe.

- **Anti-reflusso.**Contiene una valvola in silicone a 3 posizioni attivata dalla pressione che si apre e si chiude in base alla pressione di infusione; non è richiesta una sequenza di serraggio specifica.
- **Spostamento negativo.**Consente il reflusso del sangue nel lume del VAD in caso di disconnessione dovuta al movimento del meccanismo della valvola o al ritiro della punta luer di una siringa o di un set di somministrazione che richiede la sequenza specifica di lavaggio, serraggio e quindi disconnessione della siringa.
- **Neutro.**Contiene un meccanismo interno progettato per ridurre il reflusso di sangue nel lume del VAD al momento della connessione o della disconnessione, tuttavia la sequenza di lavaggio, serraggio e disconnessione della siringa può migliorare la pervietà.
- **Spostamento positivo.**Consente il reflusso del sangue durante la connessione e la disconnessione; all'interno del dispositivo viene trattenuta una piccola quantità di fluido che sposta il sangue intraluminale durante la disconnessione del set o della siringa; richiede una sequenza specifica di lavaggio, disconnessione della siringa e successivo clampaggio.

Sistema senza aghi.Un dispositivo che non utilizza aghi per (1) la raccolta di fluidi corporei o il prelievo di fluidi corporei dopo che è stato stabilito l'accesso venoso o arterioso iniziale; (2) la somministrazione di farmaci o soluzioni; o (3) qualsiasi altra procedura che comporti il potenziale di esposizione professionale a patogeni trasmissibili tramite sangue a causa di lesioni percutanee da oggetti taglienti contaminati.

Neonato.Dalla nascita ai 28 giorni di vita; pertinente ai primi 4 settimane di vita.

Attrezzatura non critica.Gli oggetti che entrano in contatto con pelle intatta ma non mucose. **Dispositivo di controllo del flusso non elettronico.**Si riferisce sia alla gravità infusioni e uso di pompe meccaniche come pompe elastomeriche/a molla; le infusioni per gravità controllano la portata del fluido mediante la regolazione manuale di componenti come un morsetto a rullo o un regolatore di flusso e richiedono l'affidamento al conteggio delle gocce; sono influenzate da fattori come lo spostamento dei componenti o la distanza tra il contenitore della soluzione e il dispositivo; e pertanto sono le meno accurate.

Non permeabile.Impedisce il passaggio di fluidi o gas. **Dispositivo di accesso vascolare centrale non tunnelizzato (CVAD).**Un tipo di CVAD per uso a breve termine che viene inserito direttamente attraverso la pelle, solitamente tramite la vena ascellare-succlavia, giugulare interna o femorale.

Non vescicante.Soluzioni e farmaci che non pro-

Riduce danni ai tessuti se inavvertitamente somministrato nel tessuto sottocutaneo; un grande volume di un agente non vescicante può produrre danni ai tessuti attraverso la sindrome compartimentale, ma non causerebbe la distruzione dei tessuti che porta alla formazione di vesciche e ulcere necrotiche.

Connettori NRFit®.Progettato per ridurre il rischio di errori involontari connessioni errate assicurando che le connessioni neuroassiali (ovvero intraspinali) siano incompatibili con i connettori per sistemi di somministrazione non correlati quali cateteri endovenosi (EV), tubi tracheostomici e cateteri; i connettori NRFit hanno un diametro inferiore del 20%, impedendo ai dispositivi medici destinati alla somministrazione neuroassiale di connettersi ai dispositivi utilizzati per terapie EV, enterali e di altro tipo.

Analgesia controllata dall'infermiere.Utilizzato per neonati e bambini quando il bambino è troppo piccolo, fisicamente incapace o cognitivamente compromesso e non è in grado di usare un analgesico controllato dal paziente. **Legge sulla pratica infermieristica.**Una legge emanata da una giurisdizione (ad esempio, stato, provincia, nazione) che istituisce l'ordine degli infermieri, definisce le qualifiche e l'ambito di pratica degli infermieri registrati e degli infermieri pratici o professionali autorizzati.

Lo

Occlusione: Ostruzione del lume di un dispositivo di accesso vascolare, impedire o limitare la capacità di lavare e/o somministrare soluzioni attraverso un lume o di prelevare sangue.

- **Occlusione completa:**Impossibilità di somministrare soluzioni o di prelevare sangue dal lume del dispositivo di accesso vascolare centrale (CVAD).
- **Occlusione parziale:** Ridotta capacità di somministrare soluzioni e/o prelevare sangue dal lume del CVAD.
- **Occlusione da ritiro:** Capacità di infondere soluzioni con ridotta capacità o incapacità di ottenere il ritorno di sangue.

Uso off-label (uso extra-label).L'uso di un prodotto commercializzato farmaco o dispositivo in un modo non incluso nelle istruzioni per l'uso scritte e in altro materiale scritto che accompagna il prodotto, come approvato dalla Food and Drug Administration statunitense.

Adulto anziano.Età superiore ai 65 anni, come definito dalla Società geriatrica americana.

Depressione respiratoria indotta da oppioidi (OIRD).Una combinazione di depressione respiratoria centrale indotta da oppioidi (vale a dire, riduzione della spinta respiratoria), sedazione e ostruzione delle vie aeree superiori dovuta alla riduzione del tono delle vie aeree sopraglottiche.

Osmolalità.La caratteristica di una soluzione determinata dalla concentrazione ionica delle sostanze disciolte per unità di solvente; misurata in milliosmoli per litro. **Osmolarità.** Il numero di particelle osmoticamente attive in un soluzione.

P

Corda palpabile.Una vena rigida e dura al tatto. **Palpazione.** Esame mediante applicazione delle mani o delle pinners sulla superficie del corpo per rilevare

evidenza di malattie o anomalie nei vari organi; utilizzato anche per determinare la posizione delle vene superficiali periferiche e le loro condizioni.

Parenterale.Somministrato tramite qualsiasi via diversa dall'alicinale intermedio, come la via endovenosa, sottocutanea, intramuscolare o mucosale.

Nutrizione Parenterale (NP).La somministrazione endovenosa di fabbisogno nutrizionale totale di un paziente che non è in grado di assumere quantità adeguate di cibo per via enterale; i componenti tipici includono carboidrati, proteine e/o grassi, nonché additivi come elettroliti, vitamine e oligoelementi.

Parestesia.Dolore associato a lesione nervosa, tra cui sensazioni di formicolio, pizzicore o simili a scosse. **Particolato.** Particelle mobili non disciolte involontariamente

Generalmente presenti nelle soluzioni, escluse le bolle di gas; le fonti includono l'ambiente (ad esempio polvere, fibre), il materiale di imballaggio (ad esempio gomma, silicone), le interazioni prodotto-confezione (ad esempio gomma, plastica), i processi di produzione e diluizione (ad esempio metallo, vetro) e le formulazioni e i componenti del farmaco (ad esempio precipitato del farmaco, aggregazione proteica, materiale non disciolto).

Disinfezione passiva.Utilizzo di un disinfettante impregnato cappuccio o rivestimento protettivo per fornire una barriera fisica costante contro la contaminazione del setto del connettore senza ago tra gli accessi; può essere utilizzato anche con l'estremità luer maschio del set di somministrazione quando il set viene scollegato tra usi intermittenti.

Dispositivo di sicurezza passiva progettato.Un dispositivo (ad esempio, un ago, catetere) che non richiede ulteriori passaggi per avviare il meccanismo di sicurezza poiché si attiva automaticamente durante l'uso del dispositivo.

Patogeno.Un microorganismo o una sostanza in grado di provocare malattie.

Ambiente di assistenza al paziente.Dove viene fornita assistenza al paziente; può includono l'ospedale, l'ambulatorio, lo studio medico, la struttura di assistenza infermieristica specializzata, la residenza assistita e la casa. **Analgesia controllata**

dal paziente (PCA).Un sistema di somministrazione di farmaci che eroga una dose preimpostata di analgesico narcotico quando attivato dal paziente; utilizzato più spesso con infusione endovenosa, ma può essere utilizzato anche con infusioni sottocutanee ed epidurali.

Pediatico.Da neonato a 21 anni. Nota: l'American L'Accademia di Pediatria afferma che la pediatria è in realtà il periodo fetale fino ai 21 anni di età; il limite di età superiore può variare da paese a paese); il neonato si riferisce al primo mese di vita. Vedere *Neonato*.

Percutaneo.Tecnica eseguita attraverso la pelle. **Periferica.** Appartenente o situato alla periferia o nelle sue vicinanze; situato lontano da un centro o da una struttura centrale.

Catetere endovenoso periferico (PIVC).Un inserto per catetere-introdotti e risiedono nelle vene della periferia che includono tutte le estremità, la vena giugulare esterna e le vene del cuoio capelluto nei neonati. I PIVC vengono inseriti nelle vene superficiali situate appena sotto la pelle nel tessuto superficiale e nelle vene profonde situate sotto il tessuto muscolare. Vedere *Corto*

Catetere endovenoso periferico (PIVC corto), Catetere endovenoso periferico lungo (PIVC lungo), E Catetere mediano.

Catetere centrale inserito perifericamente (PICC). Un catetere inserito attraverso le vene dell'estremità superiore o del collo negli adulti e nei bambini; nei neonati, può essere inserito attraverso le vene del cuoio capelluto o dell'estremità inferiore; la punta del catetere è posizionata nella vena cava superiore o inferiore, preferibilmente alla sua giunzione con l'atrio destro, indipendentemente dal sito di inserimento.

Dispositivi di protezione individuale (DPI). L'attrezzatura indossata per ridurre al minimo l'esposizione a vari pericoli, tra cui agenti patogeni trasmissibili tramite il sangue; esempi di DPI includono articoli quali guanti, protezioni per gli occhi, camici e maschere facciali. **pH.** Il grado di acidità o alcalinità di una sostanza. **Flebite.** Infiammazione di una vena; può essere accompagnata da dolore/sensibilità, eritema, edema, purulenza e/o cordone venoso palpabile; valutati mediante una scala o definizione standard.

Flebotomia. Prelievo di sangue da una vena mediante iniezione diretta venipuntura o tramite un dispositivo di accesso vascolare.

Contenzione fisica. Dispositivo fisico, meccanico o manuale che immobilizza o riduce la capacità del paziente di muovere liberamente braccia, gambe, corpo o testa.

Sindrome da schiacciamento. Un fenomeno relativamente raro ma significativo e complicazione spesso non riconosciuta; si verifica quando il dispositivo di accesso vascolare centrale entra nello spazio costoclavicolare medialmente alla vena succlavia ed è posizionato all'esterno del lume della vena succlavia nell'area ristretta delimitata dalla clavicola, dalla prima costola e dal legamento costoclavicolare. La compressione del catetere causa un'occlusione intermittente o permanente del catetere e, a causa dell'effetto "forbice" della compressione del catetere tra le ossa, può causare la rottura del catetere, la transezione e l'embolia del catetere.

Politica. Dichiarazioni scritte e non negoziabili che stabiliscono regole che guidano l'organizzazione nell'erogazione dell'assistenza ai pazienti. **Libbre per pollice quadrato (psi).** Una misura della pressione; 1 psi equivale a 50 mm Hg o 68 cm H₂L'uomo

Iniettabile in potenza. Un dispositivo (ad esempio, un dispositivo di accesso vascolare, set di estensione) in grado di resistere alla pressione di iniezione utilizzata per le procedure radiologiche; il limite massimo è solitamente compreso tra 300 e 325 psi.

Linee guida per la pratica. Fornire indicazioni nelle decisioni di assistenza clinica decisioni basate sullo stato attuale delle conoscenze su una malattia o una terapia.

Fase preanalitica. Il periodo di tempo prima che un fluido corporeo il campione raggiunge il laboratorio; include l'ottenimento, l'etichettatura e il trasporto del campione al laboratorio.

Precipitazione. L'atto o il processo di una sostanza o di un farmaco in soluzione che si deposita in particelle solide; solitamente è causata da una variazione del pH.

Senza conservanti. Non contiene alcuna sostanza aggiunta in grado di inibendo la crescita batterica. Privo di qualsiasi additivo destinato ad estendere il contenuto, la stabilità o la sterilità di ingredienti attivi, come antiossidanti, emulsionanti o battericidi.

Volume di adescamento. Quantità di fluido necessaria per riempire il fluido percorso del dispositivo di accesso vascolare, eventuali dispositivi aggiuntivi e set di somministrazione.

Procedura. Dichiarazione scritta di una serie di passaggi richiesti per completare un'azione.

Integrità del prodotto. La condizione di un bene intatto e senza compromessi prodotto idoneo all'uso previsto.

Fornitore. Un professionista autorizzato dalla legge e dall'organismo-izzazione per fornire assistenza e servizi nell'ambito della licenza di professionista e coerentemente con le responsabilità cliniche assegnate individualmente. Questi titoli possono includere, ma non sono esclusivi, medico, infermiere specializzato e assistente medico.

Prossimale. Più vicino al centro o alla linea mediana del corpo o tronco, più vicino al punto di attacco; l'opposto di distale.

Psicomotorio. Caratterizzazione dei comportamenti che pongono l'accento primario enfasi sui vari gradi di abilità fisiche e destrezza in relazione al processo di pensiero precedente.

Tecnica del lavaggio pulsatile. Iniezione ripetuta di breve durata (ad esempio, 1 mL) spinte seguite da una breve pausa allo scopo di creare turbolenza nel lume del VAD. **Purulento.** Che contiene o produce pus.

Q

Miglioramento della qualità (QI). Un approccio continuo e sistematico che utilizza la risoluzione dei problemi per migliorare i risultati di qualità o i processi di assistenza sanitaria. Ciò di solito comporta un ciclo di pianificazione, implementazione, audit e valutazione.

R

Radiopaco. Impenetrabile ai raggi X o ad altre forme di radiazioni azione; rilevabile mediante esame radiografico. **Ricostituire.** L'atto di aggiungere diluente a una polvere per creare-
mangiato una soluzione.

Refrattario. Quando sono state utilizzate più terapie basate sull'evidenza sono stati utilizzati in modo appropriato ma non hanno raggiunto gli obiettivi del trattamento.

Strategie di valutazione e mitigazione del rischio (REMS). Un americano Programma della Food and Drug Administration per il monitoraggio dei farmaci con un alto potenziale di effetti avversi gravi. REMS si applica solo a specifici farmaci da prescrizione, ma può essere applicato a farmaci di marca o generici. REMS si concentra sulla prevenzione, il monitoraggio e/o la gestione di uno specifico rischio grave informando, istruendo e/o rafforzando le azioni per ridurre la frequenza e/o la gravità dell'evento.

Gestione del rischio. Processo incentrato sull'identificazione, analisi, trattamento e valutazione dei pericoli reali e potenziali.

Analisi della causa principale (RCA). Il processo di identificazione fattori di base o causali che sono alla base della variazione delle prestazioni, incluso il verificarsi o il possibile verificarsi di un evento sentinella; si concentra principalmente sui sistemi e

processi, non prestazioni individuali; identifica potenziali miglioramenti nei processi o nei sistemi che tenderebbero a ridurre la probabilità che tali eventi si verificano in futuro, oppure determina, dopo l'analisi, che non esistono tali opportunità di miglioramento.

S

Dispositivo di sicurezza progettato. Noto anche come Sharps con Protezioni per ferite da taglio progettate. Un dispositivo tagliente o con ago senza ago utilizzato per prelevare fluidi corporei, accedere a una vena o un'arteria o somministrare farmaci o altre soluzioni, con una funzione o meccanismo di sicurezza integrato che riduce efficacemente il rischio di un incidente da esposizione. Utilizzato per prevenire lesioni percutanee ed esposizione al sangue prima, durante o dopo l'uso.

Ambito di pratica. I ruoli, le responsabilità e le funzioni che un professionista sanitario qualificato è ritenuto competente a svolgere e autorizzato a intraprendere, in conformità con i termini della sua licenza professionale.

Evento sentinella. Vedere *Evento avverso grave*.

Sepsi. La risposta sistemica causata dalla presenza di microrganismi infettivi o le loro tossine nel flusso sanguigno.

Evento avverso grave. Qualsiasi evento inaspettato e indesiderato, spesso causando morte o gravi lesioni fisiche che possono prolungare o meno l'ospedalizzazione o richiedere un intervento per prevenire danni permanenti. Quando ciò è associato all'uso di un prodotto/farmaco medico in un paziente, deve essere segnalato alla Food and Drug Administration statunitense.

Oggetti taglienti. Oggetti nell'ambiente sanitario che possono essere ragionevolmente che si prevede possano penetrare nella pelle e causare un incidente da esposizione; tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, dispositivi ad ago, bisturi, lancette, vetri rotti o tubi capillari rotti.

Catetere endovenoso periferico corto (PIVC corto). UN catetere sopra l'ago con uno stiletto metallico cavo (ago) posizionato all'interno del catetere; generalmente inserito nelle vene superficiali. Vedere *Catetere endovenoso periferico (PIVC)*.

A breve termine. Quando utilizzato in riferimento ad un accesso vascolare dispositivo, un intervallo di tempo inferiore a 1 mese. **Simulazione.** Una tecnica che produce uno scenario, un ambiente sperimento o sperimentazione finalizzata a consentire a uno studente di sperimentare un evento clinico il più vicino possibile alla realtà, a fini di apprendimento o per acquisire o perfezionare un'abilità.

Protezione del sito. Metodo o prodotto utilizzato esternamente per proteggere il dispositivo di accesso vascolare, il sito di inserimento e la medicazione.

Pompa intelligente. Pompa di infusione elettronica con incorporato software informatico finalizzato a ridurre gli errori di dosaggio dei farmaci mediante la presenza e l'uso di una libreria di farmaci.

Standard. Dichiarazione autorevole enunciata e promulgata delimitata dalla professione in base al quale può essere giudicata la qualità della pratica, del servizio o dell'istruzione.

Precauzioni standard. Sono le misure minime di prevenzione delle infezioni? pratiche di educazione che si applicano a tutte le cure dei pazienti, indipendentemente da

stato di infezione sospetta o confermata del paziente, in qualsiasi contesto in cui viene erogata l'assistenza sanitaria. Queste pratiche sono progettate sia per proteggere gli operatori sanitari dalle infezioni sia per prevenire la diffusione dell'infezione da paziente a paziente; includono l'igiene delle mani; la pulizia e la disinfezione ambientale; la sicurezza delle iniezioni e dei farmaci; l'uso di adeguati dispositivi di protezione individuale; la riduzione al minimo delle potenziali esposizioni (ad esempio, igiene respiratoria ed etichetta della tosse); il ritrattamento delle apparecchiature mediche riutilizzabili tra ogni paziente e quando sporche. **Standard-ANTT.** Una combinazione di precauzioni standard e un approccio di protezione individuale di Key-Parts e Key-Sites, utilizzando tecniche senza contatto e Micro Critical Aseptic Fields all'interno di un General Aseptic Field. Utilizzato per procedure cliniche in cui il raggiungimento dell'asepsi e la protezione di Key-Parts e Key-Sites sono semplici e di breve durata, come il lavaggio e il bloccaggio del dispositivo di accesso vascolare, la preparazione e la modifica del set di somministrazione, la somministrazione di farmaci per via endovenosa e la semplice cura delle ferite. Nel caso in cui Key-Parts o Key-Sites richiedano un contatto diretto, è necessario utilizzare guanti sterili.

Sterile. Liberi da organismi viventi; questo non è realizzabile in un contesto sanitario generale, a causa della presenza costante di microrganismi nell'aria circostante.

Stiletto. Un oggetto metallico rigido e affilato con foro cavo all'interno di un catetere periferico progettato per facilitare la puntura venosa e l'inserimento del catetere.

Filo di stilo. Un lungo filo di irrigidimento all'interno del catetere lume che fornisce assistenza nell'avanzamento di un dispositivo di accesso vascolare lungo la vena; può essere costituito da più pezzi saldati insieme e non è concepito per l'avanzamento nella vena da solo poiché non ha una punta atraumatica. **Sottocutaneo.** Si riferisce al tessuto situato sotto lo strato dermico della pelle.

Sistema di ancoraggio sottocutaneo (SASS). UN dispositivo di fissaggio che fissa il dispositivo di accesso vascolare in posizione tramite piedini/perni flessibili che vengono posizionati appena sotto la pelle; questi agiscono per stabilizzare il catetere proprio nel punto di inserimento. Una medicazione separata viene posizionata sopra il SASS. Il SASS non deve essere cambiato a intervalli regolari quando si cambia la medicazione; può rimanere in posizione se non ci sono complicazioni associate.

Infusione sottocutanea. Somministrazione di farmaci in i tessuti sotto la pelle.

Chirurgico-ANTT. Una combinazione di precauzioni standard e un approccio di protezione collettiva di Key-Sites e Key-Parts, utilizzando uno o più teli sterili e precauzioni di barriera. Utilizzato per procedure clinicamente invasive in cui il raggiungimento dell'asepsi e la protezione di Key-Parts e Key-Sites sono difficili e/o le procedure sono di lunga durata, come interventi chirurgici o inserimento di dispositivi di accesso vascolare centrale. **Surrogato.** Chiamato anche legalmente autorizzato rappresentante; qualcuno che agisce per conto del paziente quando il paziente non può partecipare al processo decisionale; i sostituti possono essere designati da

il paziente e conoscerne le preferenze oppure può essere nominato dal tribunale con o senza questa conoscenza; senza tale conoscenza è necessario un sostituto per prendere decisioni che siano nel migliore interesse del paziente. **Sorveglianza.** Osservazione attiva, sistematica e continuativa di l'insorgenza e la distribuzione di una malattia all'interno di una popolazione nonché gli eventi o le condizioni che aumentano o diminuiscono il rischio che tale malattia si verifichi.

T

Tackificarer. Un adesivo liquido utilizzato per aumentare l'adesività o la viscosità di un prodotto.

Salasso terapeutico. Rimozione del sangue dal circolo sistema di drenaggio mediante venipuntura o dispositivo di accesso vascolare per ridurre una frazione del volume ematico totale del paziente. **Agente trombolitico.** Un agente farmacologico in grado di lisi dei coaguli di sangue.

Tromboflebite. Infiammazione della vena in concomitanza con formazione di un coagulo di sangue (trombo). **Trombosi.** La formazione, lo sviluppo o l'esistenza di un coagulo di sangue all'interno del sistema vascolare.

Adesivo tissutale (TA). Una colla cianoacrilica di grado medico che può sigillare il sito di inserimento e legare temporaneamente il catetere alla pelle nel punto di inserimento e sotto il mozzo del catetere. TA deve essere riapplicato a ogni cambio di medicazione.

Trasduttore. Un dispositivo che converte una forma di energia in un altro.

Reazione trasfusionale. Complicazione della trasfusione di sangue quando si verifica una risposta immunitaria contro le cellule del sangue trasfuse o altri componenti della trasfusione. **Transilluminazione.**

Illuminare una parte specifica del corpo (ad esempio, estremità) per identificare le strutture sotto la pelle.

Precauzioni basate sulla trasmissione. L'uso di Airborne, Precauzioni contro le goccioline e/o i contatti, che vengono implementate in aggiunta alle precauzioni standard quando sono necessarie strategie che vadano oltre le precauzioni standard per ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi.

Membrana semipermeabile trasparente (TSM). Uno sterile medicazione permeabile all'aria che consente l'ispezione visiva della superficie cutanea sottostante; resistente all'acqua.

Catetere tunnelizzato e cuffiato. Un dispositivo di accesso vascolare centrale con un segmento del catetere adagiato in un tunnel sottocutaneo con la presenza di un manicotto in cui cresce il tessuto sottocutaneo per offrire sicurezza al catetere; indica che il sito di uscita della pelle e il sito di ingresso della vena sono separati dal tunnel sottocutaneo.

Io

Ultrasuoni. Un dispositivo che utilizza onde sonore a frequenze superiore al limite dell'udito umano; onde sonore dirette nei tessuti umani per identificare e visualizzare strutture fisiche su uno schermo.

Catetere ombelicale. Un catetere che viene inserito nell'arteria o vena ombelicale all'altezza dell'ombelico. **Personale di assistenza non autorizzato (UAP).** Una categoria di salute persone che prestano assistenza e lavorano sotto la direzione di professionisti sanitari autorizzati, tra cui sia gli infermieri che gli assistenti medici.

E

Dispositivo di accesso vascolare (VAD). Catetere, tubo o dispositivo inserito nel sistema vascolare, comprendente vene, arterie e midollo osseo.

Tecnologia di visualizzazione vascolare. Dispositivo che impiega l'uso di onde sonore o luminose per consentire la localizzazione e l'identificazione dei vasi sanguigni e guidare l'inserimento del dispositivo.

Vescicante. Un agente in grado di causare danni ai tessuti quando fuoriesce dal percorso vascolare previsto e si riversa nei tessuti circostanti.

Dispositivi di luce visibile. Un dispositivo che utilizza luce da 400 a 700 nanometri, ovvero la parte centrale dello spettro elettromagnetico, per illuminare un'estremità e individuare le vene superficiali.

Indice

UN

Porte di accesso. *Vedere* Porte di accesso vascolare impiantati

Accountability, S16

Disinfezione attiva, S105

Terapia intensiva, team di infusione/accesso vascolare,

dispositivi aggiuntivi S24. *Vedi anche* Connettori senza ago
set di amministrazione con, S123

descrizione di, S107

nella somministrazione di farmaci per infusione, S180

rimozione di, nella valutazione dell'occlusione, S150

Dispositivo di fissaggio adesivo, S108–S110 Adesivi,

tessuto, S108–S110, S121 Set di somministrazione

trasfusione di sangue, S124 primaria

continua, S123–S124 secondaria

continua, S123–S124 intraspinale,
S171

gestione di, S123–S125

misconnections, S172, S182

nutrizione parenterale, S124

intermittente primaria, S124, S181

infusione di propofol, S124

spurgo dell'aria da, S160 secondario

intermittente, S124, S181 Adolescenti,

consenso informato in, S39 Infermiere

abilitato alla pratica avanzata

delega di compiti, S16

ambito di pratica, S15, S18

Eventi avversi

definizione di, S43

valutazione di, S32

da dispositivi di accesso vascolare centrale, S32

segnalazione di, S43–S44, S47

Reazioni avverse

alle terapie infusionali biologiche, S185 alla

trasfusione di sangue, S193

ai farmaci, S32

Filtri eliminatori d'aria, S103 Embolia

gassosa, S134, S160–S161 Medicazione

occlusiva ad aria, S160 Precauzioni per le

vie aeree, S58 Clorexidina a base di alcol,

S96 Gel igienizzante per le mani a base di

alcol, S53 Dermatite allergica da

contatto, S49

Allergia

lattice, S49

ai farmaci, S180

Sito alternativo, team di infusione/accesso vascolare in, S24–S25

Analgesia, S194

Vene della fossa antecubitale, S128–S129

Anticoagulazione, per trombosi venosa profonda associata a catetere,
S162

Sapone antimicrobico, S53

Farmaci antineoplastici

descrizione di, S50

infusione di, S183–S184

ANTT. *Vedere* Tecnica aseptica senza

contatto Aferesi, terapeutica, S93, S115

Braccio tavola, S111–S112

Cateteri arteriosi

prelievo di sangue tramite, S130

sistemi di prelievo del sangue a circuito chiuso, S130

indicazioni per, S77

posizionamento di, S99

rimozione di, S135

inserimento ecoguidato di, S83

Monitoraggio della pressione arteriosa, S124–

S125 Puntura arteriosa

diretto, per venipuntura, S128–S129

ultrasuoni per, S64

Fistola artero-venosa

aferesi controindicazioni per, S93

emodialisi mediante, S76, S89–S90

considerazioni speciali per, S82

Innesto artero-venoso

aferesi controindicazioni per, S93

emodialisi mediante, S76, S89–S90

considerazioni speciali per, S82 tecnica

asettica senza contatto

nella riparazione del catetere, S159

descrizione di, S53, S56–S57 per i

cambi di medicazione, S119

uso di porta di accesso vascolare impiantata, S87

nell'inserimento di catetere endovenoso periferico, S97

standard-, S56–S57, S97, S105–S106, S123 nel

posizionamento di dispositivo di accesso sottocutaneo, S178

chirurgico-, S56–S57, S97, S159

Assenso, S39

Revisione contabile, S32

Analgesia controllata con agente autorizzato, S187

B

Unguento di bacitracina/gramicidina/polimixina B, S89

Codice a barre per la somministrazione del farmaco, S32, S47

Data di scadenza, S59, S180

Terapia biologica, S185–S186

Apprendimento misto, S28, S32

Sangue

somministrazione di, S191–S193

filtrazione di, S103, S192–S193

riscaldamento di, S72

Tecniche di conservazione del sangue,

S125 Emocolture, S127–S128

Campioni di sangue

identificatori per, S126

conservazione di, S126

Prelievo di sangue

cateteri arteriosi per, S130 perdita di

sangue associata a, S127 dispositivi di

accesso vascolare centrale per

descrizione di, S129–S130

metodo di scarto, S130

indicazioni per, S127

lume, S130

metodo push-pull, S130

venipuntura diretta per, S128–S129

prevenzione degli errori, S126

digiuno prima, S126

prevenzione dell'emolisi durante, S127, S129

prevenzione dell'infezione durante, S126

educazione del paziente su, S126

cateteri endovenosi periferici per, S129

identificatori di campioni, S126

procedura standardizzata per, S127

dispositivo di accesso vascolare per, S129–

S130 venipuntura per, S128–S129

Trasfusione di sangue

somministrazione impostata per,

reazioni S124, S193

Fluidi corporei

manipolazione di, S52

riscaldamento di, S72

C

Capnografia, S188

Transizioni di cura, dispositivi di controllo del flusso durante,

Assistenti S70

descrizione di, S13

istruzione di, S35–S36

effetti della terapia infusione domiciliare su, S36

istruzione sull'infiltrazione/estravasazione per, S145

istruzione basata sulla terapia infusione di, S36 social

media per, S36

Catetere/i. *Vedere anche catetere specifico*

danno a, S157–S158

embolia di, S157–S158

scambio di, S158–S159

riparazione di, S158–S159

messa in sicurezza di, S157

lesione cutanea associata a, S168–S169 infezione

del flusso sanguigno associata a catetere

dispositivi di accesso vascolare centrale anti-infettivi per limitare, S76

classificazione delle emocolture come, S127

dispositivo di accesso vascolare centrale

usi diagnostici di, S129

rimozione di, S134

clorexidina per il bagno, S120

definizione di, S153

descrizione di, S60

diagnosi di, S155

formazione di fibrina come causa di, S152

connettori senza ago e, S105–S106

nutrizione parenterale e, S191

disinfezione passiva per, S105 Trombosi venosa profonda

associata a catetere, S83, S120,

S134, S161–S163

Lesione cutanea associata al catetere, S120, S168–S170

Infezione del flusso sanguigno correlata al catetere, S153, S155

Recupero del catetere, S149

Giunzione cavoatriale, S65–S66, S134 Infezione del flusso

sanguigno associata alla linea centrale

definizione di, S153

descrizione di, S75

Dispositivi di accesso vascolare centrale. *Vedi anche* Accesso vascolare

dispositivi

effetti avversi di, S32

anti-infettivo, S76

per aferesi, S93, S115 usi di

somministrazione del sangue, S192

prelievo di sangue tramite

descrizione di, S129–S130

metodo di scarto, S130

indicazioni per, S127

lume, S130

metodo push-pull, S130

giunzione cavoatriale e, S66

complicazioni di

azioni appropriate per, S98

aritmie cardiache, S98

descrizione di, S24

puntura arteriosa involontaria, S98

malposizionamento, S164–S166

occlusione. *Vedere* Sindrome da

schacciamento occlusale, S157–S158

danno a, S150

dislocazione di, S142, S165

scambio di, S159

emodialisi

descrizione di, S89–S90

bloccaggio, S90, S115

indicazioni per, S76

posizionamento del team di infusione/accesso vascolare,

bloccaggio S24

soluzione antimicrobica per, S115–S116

soluzione antisettica per, S115
per aferesi, S93
soluzione di etanolo per,
S115 per emodialisi, S90
cloruro di sodio allo 0,9% senza conservanti per, S114–S115
sistemi monodose per, S113
soluzioni per, S115
malposizione di, connettori senza
ago S164–S166 su, S105 non
tunnellizzati, S77
pervietà di, S115, S149
posizionamento di, S98, S165 power-
injectable, S77, S165 rimozione di,
S134–S135, S144, S154 rischi associati
a, S76
selezione di, S76–S77
posizionamento della vena succlavia, S89
per aferesi terapeutica, S93, S115 prelievo
terapeutico utilizzando la punta S195

coltura di, S155

dislocazione di, S142, S165
localizzazione di, S65–S67, S98
malposizione di, S142

in galleria, S77

inserimento ecoguidato di, S64, S98 somministrazione
di farmaci vescicanti utilizzando, S184 Accesso venoso
centrale

dispositivi di accesso venoso centrale con manicotto, S83 dispositivi di
accesso venoso centrale non tunnellizzati, S82–S83 cateteri centrali
inseriti perifericamente, S82 dispositivi di accesso venoso centrale
tunnellizzati, S83 Assistenti infermieristici certificati, S18

Infermiere certificato registrato per infusione, S17–

S18 Occlusione chimica, S151

Flebite chimica, S138–S139

Radiografie del torace

posizione della punta del dispositivo di accesso vascolare centrale utilizzando la
posizione e l'integrità della porta di accesso vascolare impiantata S66
valutato utilizzando, S88

Bambini. *Vedi anche* Bambini

giunzione cavoatriale in, S65

dispositivi di accesso vascolare centrale in, S115

medicazioni impregnate di clorexidina in, S120

consenso informato in, S39

cateteri endovenosi periferici lunghi in, S82 cateteri
della linea mediana in, S82

gestione del dolore in, S94 cannulazione percutanea
in, S83 inserimento di catetere endovenoso

periferico in, S64 cateteri centrali inseriti
perifericamente in, S82 cateteri endovenosi periferici

corti in, S82 idratazione sottocutanea in, S178

identificazione delle vene in,

S83 Clorexidina

usi di disinfezione di, S89, S96, S105 medicazioni
impregnate con, S120, S154, S169

Bagno alla clorexidina, S120, S154

Malattia renale cronica

dispositivo di accesso vascolare centrale con manicotto in,
S83 dialisi in, S76

controindicazioni del catetere centrale inserito perifericamente
dentro, S82

dispositivo di accesso vascolare centrale tunnellizzato in, S83 Personale
clinico non autorizzato. *Vedere* Assistenza senza licenza
personale

Clinici

competenza di, S26–S28

opportunità educative per, S26 conoscenza
basata sulle prove, S34 pazienti e, relazione
tra, S36 crescita professionale da parte di,
S27

partecipazione alla ricerca da parte di, S34 Sistema di raccolta del
sangue a circuito chiuso, S130 Dispositivi di trasferimento a sistema
chiuso, per farmaci pericolosi

amministrazione, S51–S52

Capacità cognitiva, consenso informato influenzato da, S39

Compromissione cognitiva, negli anziani, S14

Impacchi freddi, per infiltrazione/stravaso, S144

Contenitori per rifiuti con codice colore, S51

Organizzazioni di assistenza alla comunità,

S25 Sindrome compartimentale, S148

Competenza

valutazione di, S27–S29

culturale, S29

sviluppo di, S27

aspettative di prestazione per,
simulazioni S29 utilizzate per, S29

Sindrome dolorosa regionale complessa,

S148 Complicanze

dispositivi di accesso vascolare centrale

azioni appropriate per, S98

aritmie cardiache, S98

descrizione di, S24

puntura arteriosa involontaria, S98

malposizionamento, S164–S166

occlusione. *Vedere* Sindrome da occlusione da

schacciamento, dispositivi di accesso

vascolare S157–S158

embolia gassosa, S134, S160–S161 danno al
catetere, S157–S158 infiltrazione/stravasazione.

Vedere Infiltrazione/

stravaso

lesione nervosa, occlusione

S147–S148. *Vedere* Flebite da

occlusione, S138–S139, S139t

Preparazione di farmaci e soluzioni parenterali,
S59–S60

Precauzioni da contatto, S58

Controllo tecnico primario del contenimento, S51–S52

Miglioramento continuo della qualità, S32

Mezzi di contrasto, riscaldamento, S72

Galateo della tosse, S55

Capacità di pensiero critico, S28

Dispositivi di accesso vascolare centrale con cuffia
accesso venoso centrale mediante, S83
rimozione di, S135

Competenza culturale, S29

Cultura, consenso informato influenzato da,
S38 Adesivo tissutale cianoacrilico, S108–S109

Ciclosporina, S129

Rifiuti citotossici, S51

D

Albero decisionale, S16

Trombosi venosa profonda, associata a catetere, S83, S119,
S134, S161–S163

Delegazione, S15–S17

Dexrazoxano, S144

Di(2-etilesiftalato), S124, S190

Dialisi

emodialisi. *Vedere* Emodialisi

coinvolgimento di personale di assistenza non autorizzato con, S18

Tempo differenziale per la positività, S128

Accesso endovenoso difficile

nei neonati, S13, S64

tecnologia di visualizzazione vascolare per, S63–S64, S75,

S97 Dimetilsolfossido, S144

Puntura arteriosa diretta, per venipuntura, S128–S129

Disinfezione

di apparecchiature mediche durevoli, S54–S55

di connettori senza ago, S105

Camici monouso, S51, S55

Tecniche di distrazione, S94

Documentazione

nella cartella clinica elettronica, S41

manipolazione pericolosa di farmaci, S51

nella cartella clinica, S39–S41

di test di sensibilità o allergia al lattice, S49 Sistemi

di riduzione degli errori di dose, S47, S69 Medicazioni

aderenza di, S119

aero-occlusivo, S160

cambio di, S119

impregnato di clorexidina, S120, S154, S169

per emodialisi, S89

per dispositivi di accesso vascolare centrale non tunnelizzati,

S110 dispositivi di infusione e accesso sottocutaneo, S178

membrana semipermeabile trasparente, S88, S119–S120,

S168, S178

per dispositivi di accesso vascolare. *Vedere* Dispositivi di accesso vascolare,

condimenti per

Precauzioni per le goccioline, S58

Interazioni farmacologiche, negli anziani, S14

Apparecchiature mediche durevoli

disinfezione di, S57

precauzioni standard per, S54–S55

E

Istruzione

opportunità per clinici, S26 per
infermieri iscritti, S17

per infermiere pratico autorizzato, S17 per infermiere

professionale autorizzato, S17 tecnologia di

somministrazione dei farmaci, S47 nel miglioramento
della qualità, S32

per personale di assistenza non autorizzato,

S18 Anziani. *Vedere* Anziani

Elettrocardiogramma, punta del dispositivo di accesso vascolare centrale

posizione identificata tramite, S66

Cartella clinica elettronica, S41

Pompe di infusione elettroniche, S47, S69–S70, S143, S172,

S188, S191, S193

Embolia

aria, S134, S160–S161

catetere, S157–S158

guidafile, S158–S159

polmonare, S163

Pronto soccorso, prelievo venoso, S24 Personale

dei servizi medici di emergenza, S20t Precauzioni

di barriera rafforzate, S58

Infermiere abilitato

programma educativo per, S17

ambito di pratica per, S17

Infusioni enterali, S182

Alimentazione enterale tramite sondino, in gravidanza, S14

Autoiniettore di epinefrina, per sensibilità o allergia al lattice,

S49

Attrezzatura. *Vedere* Errori delle apparecchiature di

infusione

farmaci antineoplastici, S183

prelievo di sangue, S126

divulgazione ai pazienti, S44

farmacologia, S46–S47

in infusioni multiple, S180–S181

riduzione di, S24

tecnologia per ridurre, S47 Principi etici, S13

Pratica basata sulle prove, S34 Stravasamento. *Vedere*

Infiltrazione/stravasamento Protezione degli occhi,

S55

F

Maschera facciale, S55

Fasciotomia, S148

Digiuno, S126

Emboli di grasso, S175

Risposta, S32

Filtrazione, S102–S103, S192–S193 *Cinque*

diritti di delega, S16 Dispositivi di

controllo del flusso, S69–S70 Riflusso del

fluido, S104

Lavaggio, S113–S114

Fondaparinux, S163

Allergie alimentari, S49

G

Medicazioni in garza, S119-S120

Guanti

senza lattice, S49

selezione di, S54

Embolia su guida, S158-S159 Adesivo

liquido mastice di gomma, S120

H

Igiene delle mani, S53-S55, S58 Farmaci

pericolosi, S50-S52 Rifiuti pericolosi,

S50-S52, S184 Informazioni sanitarie,

privacy, S40 Team sanitario

collaborazione tra, S15-S16, S34, S76

delegazione in, S16-S17

responsabilità di, S17

Legge sulla portabilità e la responsabilità dell'assicurazione sanitaria,

S38

Alfabetizzazione sanitaria, S35-S36

Cartella clinica

documentazione in, S39-S41

elettronica, S41

Analisi delle modalità e degli effetti dei guasti sanitari, S32,

S43 Emodialisi

fistola artero-venosa per, S76, S89-S90 innesto

artero-venoso per, S76, S89-S90 monitoraggio

delle infezioni del flusso sanguigno in, S90

dispositivi di accesso vascolare centrale per

bloccaggio, S90, S115

selezione di, S89-S90

cambi di medicazione per, S89

hub cura per, S89-S90 istruzione

del paziente su, S90

inserimento del catetere centrale inserito perifericamente dopo

inizio di, S76-S77, S82 dispositivi di

accesso vascolare per, S89-S90

monitoraggio emodinamico, S124-S125

set di somministrazione per, S124

accesso arterioso periferico per, S83

emolisi, S127, S129

Eparina, S114-S115, S162 Trombocitopenia indotta da

eparina, S93, S115 Trombocitopenia e trombosi indotte da

eparina, S115 Blocco eparina, S115

Impostazioni di assistenza domiciliare

trasfusione di sangue in, S193 manipolazione di

fluidi corporei in, S52 dispositivi di controllo del

flusso in, S70 porte di accesso vascolare impiantate

in, S88 precauzioni basate sulla trasmissione in, S58

terapia infusione domiciliare

operatori sanitari interessati da, S36

educazione del paziente su, S36

prodotti utilizzati in, S45

Ialuronidasi, S144, S178

Iperemesi gravidica, S14

Ipovolemia, S195

IO

Porti di accesso vascolare impiantati

usi dell'aferesi, S93

tecnica asettica senza contatto per, S87 rischi di trombosi venosa

profonda associata a catetere, S83, S162 valutazione radiografica del

torace di, S88

vampate di calore, S87

in ambito di assistenza domiciliare,

identificatori S88 per, indicazioni S87-

S88 per, usi di accesso endovenoso

S76-S77, bloccaggio di S87, S87

ago non carotante per, S87 gestione

del dolore in, S86-S87 usi

dell'iniezione di potenza di, S87-S88

rimozione di, S135

medicazione a membrana semipermeabile trasparente, S88

Filtri in linea, S102-S103

Neonati. *Vedi anche* Bambini; Neonati

posizionamento della punta del dispositivo di accesso vascolare centrale in,

S66 gestione del dolore in, S94

antisepsi cutanea in, S96

Infezione

flusso sanguigno associato al catetere. *Vedere* Associato al catetere

infezione del flusso sanguigno

flusso sanguigno correlato al catetere, S153,

S155 contaminazione dell'infuso come causa di,

S155 segni e sintomi di, S154

Prevenzione e controllo delle infezioni

tecnica asettica senza contatto, S53, S56-S57 nel

prelievo del sangue, S126-S127

obiettivi di, S154

igiene delle mani, S53-S55, S58, S126

rifiuti sanitari, S60-S61

sicurezza taglienti, S60-S61

precauzioni standard, S54-S55 precauzioni

basate sulla trasmissione, S54, S58 Flebite

infettiva, S138-S139

Vena cava inferiore

posizionamento della punta del dispositivo di accesso vascolare centrale in,

S66 posizionamento della punta del catetere venoso ombelicale in, S91

Infiltrazione/stravasazione

riconoscimento precoce di, S143

estensione di, limitazione di, S143

fattori associati con, S142

cessazione dell'infusione dopo l'identificazione, S143-S144

delle cause meccaniche di, S142

trattamento non farmacologico di, S145

educazione del paziente riguardo, S145

fattori correlati al catetere endovenoso periferico, S142

proprietà farmacologiche o fisico-chimiche associate

con, S142-S143

revisione degli incidenti,
scale S145 per, S145
protocollo di trattamento per, S144–S145
Consenso informato, S37–S39, S183, S192
Attrezzatura per infusione
riscaldamento del sangue, S72
dispositivi di accesso vascolare centrale. *Vedere* Vascolare centrale
dispositivi di accesso
segnalazione di difetti per, S45–S46 pompe
di infusione elettroniche, S69–S70
valutazione di, S45–S46
dispositivi di controllo del flusso, S69–S70
riscaldamento del fluido, S72
integrità di, S45–S46
visualizzazione vascolare, S63–S64
Somministrazione di farmaci per infusione, S180–S182
Infermiere specializzato in infusione, S17–S18
Società di certificazione infermieristica per infusione, S27 Società
infermieristica per infusione, S21
Pompe per infusione
elettronico, S47, S69–S70, S143, S172
multicanale, S70
Soluzioni per infusione, S46–S47
Terapia infusione
attrezzatura per. *Vedere* Attrezzatura per
infusione, inizio di, S74
assistenza al paziente, S13
controindicazioni del catetere arterioso periferico, prodotti
S83 per. *Vedere* Prodotto/i Servizi di terapia infusione

in contesti di terapia intensiva, S24 in
siti alternativi, S24–S25
somministrazione di, S23
orari di servizio per, S24
Sistemi di terapia infusione
valutazione di, S118–S119 Team di
infusione/team di accesso vascolare
cure acute da, S24
posizionamento del dispositivo di accesso vascolare centrale tramite,
S24 comunicazione in, S25
competenze per, S27
ruolo consultivo di, riduzione
degli errori S24, S24
gestione finanziaria di, S23
leader di, S23
programmi di sicurezza, S24
Emulsioni iniettabili, S190 Dispositivo di fissaggio
integrato, S108–S109 Dispositivi di accesso
intraosseo, S174–S175 Dispositivi di accesso
intraspinale, S171–S173 Soluzioni per infusione
intraspinale, S102 Immunoglobulina
endovenosa, S186 Farmaci per iniezione
endovenosa, S60, S182 Contenitori per soluzioni
endovenose, S182 Soluzioni endovenose, S150

Iodoforo, S96
Soluzioni irritanti, S142
Alcool isopropilico, S105

J

Dispositivi di stabilizzazione articolare, S111–
S112 Solo coltura, S32, S44

E

Abilità di acquisizione di conoscenze, S28

L

L-cisteina, S151
Sensibilità o allergia al lattice, S49
Lean Six Sigma, S32
Filtrazione per riduzione dei leucociti, S193
Infermiere pratico autorizzato
delega di compiti, S16
programma educativo per, S17
ambito di pratica per, S17
Infermiere professionale autorizzato
delega di compiti, S16
programma educativo per, S17
ambito di pratica per, S17
Licenza, ambito di pratica basato su, S15–S16
Lidocaina, S94, S174–S175
Emulsioni iniettabili lipidiche, S103, S190 Anestetici
locali, per la gestione del dolore, S94 Bloccaggio

di dispositivi di accesso vascolare centrale
soluzione antimicrobica per, S115–S116
soluzione antisettica per, S115
per aferesi, S93
soluzione di etanolo per,
S115 per emodialisi, S90
cloruro di sodio allo 0,9% senza conservanti per, S114–S115
sistemi monodose per, S113
soluzioni per, S115
di cateteri della linea mediana, S114
di cateteri endovenosi periferici, S114
Cateteri endovenosi periferici lunghi
prelievo di sangue tramite, S129
nei bambini, S82
definizione di, S74
indicazioni per, S75
bloccaggio di, S114
nei neonati, S82
posizionamento di, S97–S98
rimozione di, S133
selezione del sito per, S81–S82 Eparina a basso
peso molecolare, S162 Connettori Luer-locking
senza ago, S104, S160 Linfedema, S82, S128

M

Flebite meccanica, S138–S139

Assistenti medici

delega di compiti a, S16

ambito di pratica per, S18

Tecnico di imaging medico e radiologia, S19t

Rifiuti sanitari, S60–S61

Farmaci

allergia a, S180

composizione degli errori

S59–S60 con S46–S47

pericoloso, S50–S52

somministrazione per infusione di, S180–S182

spinta endovenosa, S60, S182

nomenclatura per la comunicazione di, S46–S47

piggyback, S70

preparazione di, S59–S60

monodose, S60

verifica di, S46–S47

Somministrazione di farmaci

codice a barre, S32, S47

dispositivo di controllo del flusso per,

S70 diritti per, S46

Etichette dei farmaci, S47

Riconciliazione dei farmaci, S46

Fiale dei farmaci

tappi in lattice applicati,

S49 multidose, S59

Microbolle, S102

Cateteri della linea mediana

nei bambini, S82

definizione di, S74

documentazione relativa, S40

bloccaggio di, S114

nei neonati, S82

posizionamento di, S97

rimozione di, S133

selezione del sito per, S81–S82 inserimento

ecoguidato di, S64 Sedazione/analgesia

moderata, S194 Pompe per infusione

multicanale, S70 Organismi multifarmaco-

resistenti, S55, S58 Infusioni multiple

errori in, S181

impostazione, S181

Mielomeningocele, S49

N

Igiene delle unghie, S53

Consiglio nazionale degli ordini degli infermieri, S16 Istituto

nazionale per l'eccellenza clinica, S109 Istituto nazionale per la

sicurezza e la salute sul lavoro, S50 Luce infrarossa vicina, per

l'imaging delle vene, S63

Connettori senza ago, S104–S106, S129

Aghi, paura di, S94

Lesioni da puntura d'ago, S61

Neonati. *Vedere* anche neonati

dispositivi di accesso vascolare centrale in

descrizione di, S115

posizionamento della punta, S66

medicazioni impregnate di clorexidina in, S120

accesso endovenoso difficile in, S13, S64 cambi di

medicazione in, S119

ecocardiografia in, per catetere ombelicale

malposizionamento, S91

consenso informato in, S39

cateteri endovenosi periferici lunghi in, S82 cateteri

della linea mediana in, S82

gestione del dolore in, S13

cateteri centrali inseriti perifericamente, S82

cateteri endovenosi periferici corti in, S82

antisepsi cutanea in, S96

cateteri ombelicali in, S90–S91

venipuntura in, S128

Lesione nervosa, S147–S148

Infusioni neuroassiali, S182

Neuroma, S148

Nitroglicerina, S144

Ago non carotante, per porte di accesso vascolare impiantate, S87

Dispositivi di accesso vascolare centrale non tunnellizzati

approccio ascellare-succlavio a, S83

accesso venoso centrale mediante, S82–

S83 descrizione di, S77

medicazioni per, S110

approccio femorale a, S83

usi dell'emodialisi di, S89

approccio giugulare a, S83

rimozione di, S133–S135

messa in sicurezza di, S110

Soluzioni non vescicanti, S142 Nurse.

Vedere infermiere specifico

Infermieri professionisti

delega di compiti da parte di, S16

ambito di pratica per, S18 processo

infermieristico, S17

Lo

Occlusione

chimico, S151

cause interne di, S150

incompatibilità della miscela di soluzione endovenosa come causa di, S150

cause meccaniche di, S150

segni e sintomi di, S150

trombotico, S150–S151

Anziani

eventi avversi da farmaci in, S14

deterioramento cognitivo in, S14

interazioni farmacologiche in, S14

cambiamenti fisiologici in, S14

idratazione sottocutanea in, S177

Oppioidi, S171

Apprendimento organizzativo, S44

Limite di osmolarità, S74-S75

P

Gestione del dolore

tecniche di distrazione per, S94

per porte di accesso vascolare impiantate, S86-S87

infusioni intraspinali per, S171-S172

agenti anestetici locali per, S94

nei neonati, S13

per procedure di accesso vascolare, S94

per venipuntura, S94

Pandemie, S58

Embolizzazione paradossa, S103

Nutrizione parenterale

somministrazione di, S190 set di

somministrazione per, S124

dispositivi di accesso vascolare centrale per infusione di, S130

Soluzioni parenterali

composizione di, S59-S60

filtrazione di, S102

preparazione di, S59-S60

Parestesia, S148

Disinfezione passiva, S105

Paziente(i)

clinici e, relazione tra, S36

divulgazione di errori a, S44

identificatori per, S46

consenso informato da, S38-S39

social media per, S36

Analgesia controllata dal paziente, S187-S188

Educazione del paziente

prelievo di sangue, S126

emodialisi, S90

terapia infusione domiciliare, S36

infiltrazione/stravaso, S145

consenso informato, S192

dispositivi di accesso intraspinale basati

sulla terapia infusione, S36, S173

istruzioni per la sensibilità o l'allergia al lattice, S49

prontezza all'apprendimento, S35

salasso terapeutico, S195 Analgesia controllata dal

paziente/infermiere, S187-S188 PCA. Vedere Analgesia

controllata dal paziente

Accesso arterioso periferico, per monitoraggio emodinamico,

S83 Cateteri endovenosi periferici

valutazione di, S119

somministrazione di sangue mediante, S192

prelievo di sangue tramite, S129

controindicazioni per, S81

somministrazione di farmaci vescicanti citotossici, S184

definizione di, S74

indicazioni per, S75

rischi di infiltrazione/stravaso, S142

inserimento di, S24, S63

dispositivo di stabilizzazione articolare con, S111

bloccaggio di, S114

lungo

prelievo di sangue tramite, S129

nei bambini, S82

definizione di, S74

indicazioni per, S75

bloccaggio di, S114

nei neonati, S82

posizionamento di, S97-S98

rimozione di, S133

selezione del sito per i cateteri della linea mediana

S81-S82. Vedere Rischio di danni ai nervi dei cateteri della

linea mediana, S82

gestione del dolore per, S94

inserimento pediatrico di, S64

posizionamento di, S97-S98

rimozione di, S97, S133, S154

breve

prelievo di sangue tramite, S129

nei bambini, S82

definizione di, S74

indicazioni per, S75

bloccaggio di, S114

nei neonati, S82

posizionamento di, S97-S98

rimozione di, S133

selezione del sito per, S81-S82 salasso

terapeutico utilizzando, S195 distensione

vascolare in, S97

selezione del sito per, S81-S82

acquisizione di abilità per, S28 aferesi

terapeutica uso di, S93 tipi di, S74

inserimento ecoguidato di, S28, S64

venipuntura per, S89

Terapia parenterale periferica, S74

Cateteri centrali inseriti perifericamente

rischi di trombofilia venosa profonda associata a catetere, S162

accesso venoso centrale mediante, S82

nei bambini, S82

nella malattia renale cronica, S76-S77

malattia renale cronica controindicazioni per, S82

controindicazioni per, S76

documentazione relativa, S40

emodialisi e, S76-S77, S82 dopo l'inizio

dell'emodialisi, S76-S77 nei neonati,

S82

in gravidanza, S14

rimozione di, S133-S134

selezione del sito per, S82

sistema di ancoraggio sottocutaneo per, S109

Dispositivi di protezione individuale

per la manipolazione pericolosa di farmaci, S51

senza lattice, S49

manipolazione sicura di,
S50 selezione di, S54
per le precauzioni standard, S54
per precauzioni basate sulla trasmissione, S58
pH, S74-S75
Farmacista, S20t
Fentolamina, S144
Flebite, S40, S138-S139, S139t Scala
della flebite, S139t
Flebotomia
 terapeutico, S195
 venipuntura per, S89, S128 Fotografie,
consenso informato per, S38 Dispositivi di
immobilizzazione fisica, S112 Medico(i)

delega di compiti da parte di, S16 leadership del team di
infusione/accesso vascolare da parte di, S23 ambito di pratica,
S15, S19t
Assistente medico, S15, S19t Farmaci
piggyback, S70 Sindrome del pinch-
off, S157-S158 Pianificare-fare-
controllare-agire, S32
Pneumotorace, S98
Sindrome post-trombotica, S163
Flebite post-infusione, S138
Unguento di povidone-iodio, S89
Dispositivi di accesso vascolare centrale iniettabili a potenza, S77
Gravidanza
 esposizione a farmaci pericolosi e rifiuti durante, S51
 cateteri centrali inseriti perifericamente in, S14
 cambiamenti fisiologici in, S13-S14
Neonati prematuri, medicazioni imbevute di clorexidina
 dentro, S120
Cloruro di sodio allo 0,9% senza conservanti, S113-S115
Approccio alla sicurezza incentrato sulla prevenzione, S43
Infusioni primarie continue, S123-S124
Infusioni primarie intermittenti, S124
Prodotto(i)
 segnalazione di difetti, S45-S46
 valutazione di, S45-S46
 integrità di, S45-S46
Propofol, S107, S124
Pseudomonas aeruginosa, S154
Embolia polmonare, S163

Q

Miglioramento della qualità, S17, S31-S32

R

Arteria radiale
 monitoraggio emodinamico di, prima della venipuntura, S83
Infermiere abilitato
 delega di compiti, S16 ambito di
 pratica, S15, S17 Farmacista
registrato, S20t Assistente di
radiologia registrato, S19t

Regolamenti, ambito di pratica interessato da, S16 Rimozione,
di dispositivi di accesso vascolare, S40, S133-S135,
S144, S154

Segnalazione

 di eventi avversi, S43-S44, S47 ambiente
 organizzativo favorevole a, S45 di eventi
 avversi gravi, S43-S44

 di difetto del dispositivo di accesso vascolare, S45-S46

Ricerca

 coinvolgimento del medico in,
 S34 consenso informato per, S38

Respiratori, S51, S58

Operatore di terapia respiratoria,
S20t Igiene respiratoria, S55

Bende arrotolate, S110, S121 Analisi
della causa principale, S32, S43

S

Sicurezza

 eventi avversi. *Vedere* Eventi avversi farmaci

 e rifiuti pericolosi, S50-S52 sensibilità o

 allergia al lattice, S49 verifica della

 medicazione, S46-S47 ferite da puntura di

 ago, S61

 approccio incentrato sulla prevenzione, programmi

 S43-S44 per, S24

 attività di miglioramento della qualità per, S31

 scienza di, S43

 eventi avversi gravi. *Vedere* Eventi avversi gravi
 taglianti, S60-S61

Schede di sicurezza, S50

Campo di applicazione

 per infermieri registrati di pratica avanzata, S15, S18
 barriere a, S17

 per assistenti infermieristici certificati, S18

 albero decisionale per la determinazione, S16

 definizione di, S15-S16

 per il personale dei servizi medici di emergenza, S20t per
 l'infermiere abilitato, S17

 espansione di, S16

 per infermiere specializzato in infusione, S17-

 S18 per infermiere pratico autorizzato, S17

 per infermiere professionale autorizzato, S17

 licenza e, S15-S16

 per assistenti medici, S18

 per tecnici di imaging medico e radiologia, S19t per
 infermieri specializzati, S18

 per farmacista, S20t

 per medico, S15-S16, S19t per assistente

 medico, S15, S19t raccomandazioni per,

 S15-S21 per infermiere abilitato, S15-S16,

 S17 per farmacista abilitato, S20t per

 assistente radiologo abilitato, S19t

 regolamenti che riguardano, S16

 per operatori sanitari respiratori, S20t

per personale di assistenza non autorizzato, S15, S18, S21
Set di somministrazione secondaria, S124
Infusioni continue secondarie, S123–S124 Infusioni
intermittenti secondarie, S124, S181 Metodi di
fissaggio, S108–S110, S119, S121, S150 Sedazione/
analgesia, S194
Autodeterminazione, S38
Eventi sentinella, S46
Eventi avversi gravi
definizione di, S43
indagine su, S43
segnalazione di, S43–S44
Decisione condivisa, S38 Sicurezza
degli oggetti taglienti, S60–S61
Cateteri endovenosi periferici corti
prelievo di sangue tramite, S129
nei bambini, S82
definizione di, S74
indicazioni per, S75
bloccaggio di, S114
nei neonati, S82
posizionamento di, S97–S98
rimozione di, S133
selezione del sito per, S81–S82 salasso
terapeutico utilizzando, S195 distensione
vascolare in, S97
SIGNORI. *Vedere* Sindrome da risposta infiammatoria sistemica
Pelle
antiseptici di, S91, S96, S120, S128 lesione associata
al catetere di, S110, S168–S169 rigenerazione di,
S168
Disturbi della pelle, S110, S121
Infusioni endovenose di piccolo volume, S181–S182
Pompe intelligenti, S32, S70
I social media, S36
Bicarbonato di sodio, S151
Cloruro di sodio 0,9%, senza conservanti, S113–S115, S192
Idrossido di sodio, S151
Tiosolfato di sodio, S144
Fuoriuscite
di sangue, S54
di farmaci pericolosi, S51
Stecca, S111–S112
Tecnica standard-aseptica senza contatto, S56–S57, S97,
S105, S123
Precauzioni standard, S54–S55
Stafilococco aureo, S154
Rubinetti, S105, S107, S181
Vena succlavia
posizionamento del dispositivo di accesso vascolare centrale tramite,
S89 danno al nervo frenico causato dall'inserimento in, S148 sistema
di fissaggio dell'ancoraggio sottocutaneo, S108–S109,
S121
Immunoglobulina sottocutanea, S186 Dispositivi di
infusione e accesso sottocutanei, S177–S178

Vena cava superiore, punta del dispositivo di accesso vascolare centrale
posizionamento in, S66
Tecnica chirurgica asettica senza contatto, S56–S57, S97,
S159, S172
Surrogato, consenso informato da, S38–S39
Suture, S109
Pompe a siringa, S70
Sindrome da risposta infiammatoria sistemica, S102

T

Tecnologia

riduzione degli errori di medicazione attraverso,
S47 visualizzazione vascolare, S63–S64, S97
Terbutalina, S144
Aferesi terapeutica, S93 Prelievo di
sangue terapeutico, S195 Trombolisi,
S151–S152 Occlusione trombotica,
S150–S151 Adesivi tissutali, S108–
S110, S121 Attivatore tissutale del
plasminogeno, S90 Tobramicina, S129
Formazione, nella tecnologia di somministrazione dei farmaci, S47
Precauzioni basate sulla trasmissione, S54, S58
Medicazione con membrana semipermeabile trasparente, S88,
S119–S120, S168, S178
Ecocardiografia transtoracica, per la localizzazione centrale
punta del dispositivo di accesso vascolare, S66
Dispositivi di accesso venoso centrale tunnellizzati
accesso venoso centrale mediante, S83
rimozione di, S135

Io

Ultrasuoni

puntura arteriosa mediante, S64
posizione della punta del dispositivo di accesso vascolare centrale utilizzando,
S66, S98
inserimento guidato di cateteri endovenosi periferici mediante,
S28, S64
identificazione delle vene mediante, S82–
S83 Cateteri arteriosi ombelicali, S90–S91
Cateteri venosi ombelicali, S90–S91 Personale
di assistenza non autorizzato
delega di compiti a, S16, S18
requisiti formativi per, S18
ambito di pratica, S15, S18, S21
compiti svolti da, S16, S18

E

Manovra di Valsalva, S134, S160
Vancomicina, S129
Spray refrigerante, S94
Accesso vascolare
documentazione riguardante, S40
gestione del dolore per, S94

Dispositivi di accesso vascolare. *Vedi anche* Accesso vascolare centrale

dispositivi

sito di accesso per, dispositivi

aggiuntivi S40, S107

cateteri arteriosi, S77

asepsi con, S56–S57

valutazione di, S119–S121, S133

prelievo di sangue tramite S129–S130. *Vedi anche* Complicanze del prelievo di sangue

embolia gassosa, S134, S160–

S161 danno al catetere, S157–

S158 descrizione di, S36

infiltrazione/stravasazione. *Vedere* Lesione nervosa da

infiltrazione/stravaso, S147–S148

occlusione. *Vedere* Flebite da

occlusione, S138–S139, S139t

segnalazione difetto per, S45–S46

dislocato, S110

documentazione relativa alle

medicazioni S40 per

aderenza di, S119

cambio di, S119–S120

impregnato di clorexidina, S120, S154

selezione di, S120

sterile, S120

valutazione di, S45–S46

filtrazione di, S102–S103

lavaggio di, S113–S114

valutazioni funzionali, S114

funzionalità di, S40

per emodialisi, S89–S90

porte di accesso vascolare impiantate. *Vedere* Vascolare impiantato

porte di accesso

integrità di, S45–S46

lume, arrossamento di, S114

necessità di, valutazione giornaliera di, S133

connettori senza ago, S104–S106, S129

pervietà di, S149–S150, S181

cateteri endovenosi periferici. *Vedere* Endovenosa periferica

cateteri

posizionamento di, S97–S99

pianificazione di, S74–S77

rimozione di, S40, S133–S135 fissaggio di,

S108–S110, S119, S121, S150 selezione di, S74

sito per

valutazione di, S119–S120

cura di, S119

rivestimento di, S121

depilazione a, S120

considerazioni sulla prevenzione delle infezioni, S154

rilevamento dell'infiltrazione/stravasazione, S143

preparazione di, S96

protezione di, S112–S113

selezione di, S81–S83

antisepsi cutanea a, S96, S120

ispezione cutanea, S168

valutazioni dell'integrità della pelle,

S120 per aferesi terapeutica, S93

cateteri arteriosi ombelicali, S90–S91

cateteri venosi ombelicali, S90–S91

Porte di accesso vascolare, impiantate. *Vedere* Vascolare impiantato

porte di accesso

Servizi di accesso vascolare, consegna di, S23

Team di accesso vascolare. *Vedere* Team di infusione/accesso vascolare

squadra

Tecnologia di visualizzazione vascolare, S63–S64, S97

Vena(e)

transilluminazione di, S63

identificazione ecografica di, S82–S83

Venipuntura

prelievo di sangue tramite, S128

puntura arteriosa diretta per,

S128 in pronto soccorso, S24 in

linfedema, S82, S128 in neonati,

S128

lesione nervosa correlata a, S147–S148

gestione del dolore per, S94

per cateteri endovenosi periferici, S89

rischi associati con, S128

antisepsi della pelle prima, S128

vene per, S128

Farmaci vescicanti, S184 Soluzioni vescicanti,

S142 Videoregistrazione, consenso informato

per, S38 Realtà virtuale, S94

Scala di flebite per infusione visiva, S139, S139t

Volontari, procedure invasive addestrati, S28

L'

Riscaldamento

di sangue e liquidi, S72 di

mezzi di contrasto, S72

Compresse umide, per infiltrazione/stravaso, S144