

PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DEI CATETERI VENOSI CENTRALI



MEDICAZIONE

- Eeguire la manovra in asepsi
- Detergere la cute con batuffoli sterili e soluzione fisiologica sterile.
- Disinfettare la cute con clorexidina 2% su base alcolica nell'adulto o clorexidina al 2% su base acquosa in caso di paziente pediatrico o catetere incompatibile con le soluzioni alcoliche o iodopovidone se il paziente è sensibile alla clorexidina.

NB: nel caso in cui si rilevi uno score ≥ 1 interpellare il medico responsabile.

PRELIEVO EMATICO

- Disinfettare la porta di accesso del CVC con garze sterili e clorexidina al 2% su base alcolica o iodopovidone (NB NON ASCIUGARE, ma lasciare agire la clorexidina alcolica per 30" e lo iodio povidone per 2').
- Eeguire lo spurgo di liquido ematico prima del prelievo seguendo le indicazioni sottoriportate.
- Eeguire il prelievo.
- Utilizzare il sistema vacutainer per tutti i cateteri ad eccezione del Groshong.

LAVAGGIO ed EPARINIZZAZIONE

- Disinfettare la porta di accesso del CVC con garze sterili e clorexidina al 2% su base alcolica o iodopovidone (NB NON ASCIUGARE, ma lasciare agire la clorexidina alcolica per 30" e lo iodio povidone per 2').

Il lavaggio deve essere fatto:

- * dopo il prelievo di sangue,
- * dopo la somministrazione di terapie
- * in caso di reflusso di sangue nelle vie del CVC.

L'eparinizzazione deve essere eseguita:

- * dopo il lavaggio
- * se il catetere non viene più utilizzato

Il lavaggio e l'eparinizzazione devono essere realizzate sempre con **manovra pulsante**.

	Score 1	1 Cute sana, integra, senza segni di flogosi
	Score 2	Iperemia al punto di uscita del CVC < 1cm ² con o senza fibrina
	Score 3	Iperemia al punto di uscita del CVC compresa tra 1 e 2 cm ² con o senza fibrina
	Score 4	Iperemia, secrezioni e/o pus, con o senza fibrina

Tipo di catetere	LAVAGGIO	EPARINIZZAZIONE
Percutaneo	<ul style="list-style-type: none"> 10 ml di sodio cloruro 0,9% nell'adulto 3-5 ml di glucosata al 5% nel bambino 	2,5 ml di soluzione eparinata (10 u/ml) in siringa da 10 ml con manovra pulsata e mantenendo sempre pressione positiva fino a chiusura della clamp o del rubinetto.
Tunnellizzato a punta chiusa tipo Groshong	<ul style="list-style-type: none"> 5 ml di sodio cloruro 0,9% 10 ml di sodio cloruro 0,9% DOPO il prelievo o se il circuito è sporco di sangue 20 ml di sodio cloruro 0,9% PRIMA del prelievo se è in corso NPT 	Questo catetere NON deve essere eparinato
Tunnellizzato a punta aperta	<ul style="list-style-type: none"> 10 ml di sodio cloruro 0,9% nell'adulto - 3-5 ml di glucosata al 5% nel bambino 	2,5 ml di soluzione eparinata (10 u/ml) in siringa da 10 ml
Tunnellizzato a punta aperta Tipo Broviac	<ul style="list-style-type: none"> 3 ml di sodio cloruro 0,9% 	1,5 ml di soluzione eparinata in siringa da 10 ml
Port - A - Cath	<ul style="list-style-type: none"> 5 ml per il lavaggio semplice 20 ml di sodio cloruro 0,9% dopo il prelievo o se il circuito è sporco di sangue 10 ml di sodio cloruro 0,9% DOPO la somministrazione di terapia o prima dell'eparinizzazione 	5 ml di soluzione eparinata

RIMOZIONE

- Procedere all'antisepsi delle mani ed indossare i guanti sterili
- Dopo avere rimosso la medicazione, procedere all'antisepsi della cute del paziente.
- Rimuovere i punti di ancoraggio.
- Sfilare il catetere avendo cura di aver chiuso i rubinetti o le clamp in modo appropriato, invitando il paziente ad effettuare la **manovra di Valsalva** (espirazione forzata a glottide chiusa). Se il paziente non è in grado di effettuarla, rimuovere il CVC in **aspirazione**.
- Eeguire coltura della punta se richiesto.
- Disinfettare e ricoprire con cerotto medicato "a piatto".

