



EVIDENCE-BASED NURSING E PRATICA CLINICA

Schede informative per il miglioramento dell'assistenza infermieristica-riabilitativa-ostetrica

Gestione dei cateteri venosi periferici

Franzaroli S, Ruffini B. Gestione CVC, CVP, linee infusionali. Da Centro Studi EBN Attività 1999: 29-31. Totale pagine 3.

Joanna Briggs Institute, Management of peripheral intravascular devices, Vol 2(1), 1998. Traduzione a cura di Forni C. Totale pagine 6.

CDC Atlanta, Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. August, 2002. Totale pagine 40.

Definizione: l'uso dei dispositivi intravascolari è una pratica importante e comune in ospedale ed è realizzata al fine di infondere liquidi, soluzioni nutritive, farmaci, sangue e suoi derivati e per monitorare la situazione emodinamica delle persone ricoverate. L'utilizzo di tali dispositivi può però comportare eventi infettivi sia locali che sistemici.

Obiettivo: lo scopo di questa scheda informativa, è quello di provvedere ad una sintesi delle migliori evidenze disponibili nella gestione dei dispositivi intravascolari periferici al fine di ridurre il rischio di infezioni nosocomiali.

Materiali e Metodi: la revisione EBN condotta nel 1999 è stata integrata ed aggiornata attraverso una ricerca condotta su siti di revisioni sistematiche e linee guida.

Risultati: l'aggiornamento della ricerca ha evidenziato due documenti di riferimento: la revisione sistematica del Joanna Briggs Institute, che però è antecedente alla nostra revisione, ed una linea guida del CDC di Atlanta, l'istituto più autorevole in merito alla prevenzione delle infezioni ospedaliere, ad essa successiva.

Raccomandazioni per il posizionamento, la gestione e la rimozione dei cateteri venosi periferici, negli adulti e nei bambini

IGIENE DELLE MANI

- Osservare un'appropriata igiene delle mani, sia mediante il lavaggio con i convenzionali saponi antisettici, sia con gel o schiume a base alcolica senza acqua. Lavarsi le mani prima e dopo la palpazione, l'inserimento, la sostituzione, l'accesso, la medicazione di qualsiasi catetere. La palpazione del punto di inserzione non deve essere effettuata dopo avere applicato l'antisettico, a meno che non sia mantenuta una tecnica asettica (Categoria IA).
- L'uso dei guanti non elimina la necessità di lavarsi le mani (Categoria IA).

USO DI TECNICHE ASETTICHE DURANTE L'INSERIMENTO E CURA DEL CATETERE VENOSO

- Mantenere l'uso di tecniche asettiche per l'inserzione dei cateteri intravascolari (Categoria IA).
- Indossare guanti puliti o sterili quando si posiziona un catetere intravascolare (Categoria IC). Nel posizionamento dei CVP possono essere utilizzati guanti non sterili se il sito di inserzione non viene toccato dopo l'applicazione dell'antisettico.
- Indossare guanti puliti o sterili quando si sostituisce la medicazione ad un catetere intravascolare (Categoria IC).

SELEZIONE DEL CATETERE PERIFERICO

- Selezionare i cateteri in relazione alla durata dell'uso che si intende farne, le complicanze conosciute (es. flebiti e stravasi) e l'esperienza dell'operatore nel posizionamento dei CVP (Categoria IB).
- Evitare di utilizzare aghi in acciaio per la somministrazione di liquidi o farmaci che possono causare necrosi tissutale in caso di stravaso (Categoria IA).

SELEZIONE DEL SITO DI POSIZIONAMENTO DEL CVP

- Negli adulti utilizzare gli arti superiori anziché gli arti inferiori per il posizionamento del CVP. Sostituire i CVP posizionati negli arti inferiori, riposizionandoli negli arti superiori, non appena possibile (Categoria IA).
- Nei bambini possono essere utilizzati come sede del CVP la mano, il dorso del piede o il cuoio capelluto (Categoria II).

CURA DEL SITO DI INSERZIONE DEL CATETERE: ANTISEPSI DELLA CUTE

- Disinfettare la cute pulita, con un antisettico appropriato prima di inserire il catetere e durante la sostituzione delle medicazioni. Anche se è preferibile una soluzione di Clorexidina al 2%, possono essere utilizzati anche iodofori o disinfettanti con Alcool al 70% (Categoria IA).
- Non possono essere avanzate raccomandazioni rispetto l'uso della Clorexidina nei bambini al di sotto dei 2 mesi (Problema irrisolto).
- Fare in modo che l'antisettico rimanga sul punto di inserzione e che si asciughi all'aria prima del posizionamento del catetere. Lasciare lo iodio povidone sulla cute per almeno 2 minuti, o più a lungo se non si è ancora asciugato, prima dell'inserzione del catetere (Categoria IB).
- Non applicare alla cute solventi organici (come acetone o etere) prima di posizionare un catetere o durante la sostituzione delle medicazioni (Categoria IA).
- Non applicare in modo routinario antibiotici topici a scopo profilattico nel sito di inserzione del CVP (Categoria IA).

MODALITÀ DI MEDICAZIONE DEL SITO DI INSERZIONE

- Utilizzare garze sterili o medicazioni sterili trasparenti e semipermeabili per coprire il sito di inserzione del catetere (Categoria IA).

Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. August, 2002

Classificazione delle raccomandazioni

Categoria IA: fortemente raccomandato per l'implementazione e fortemente supportato da studi ben disegnati sperimentali, clinici o epidemiologici.

Categoria IB: fortemente raccomandato per l'implementazione e supportato da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici ed un forte razionale teorico.

Categoria IC: richiesto da regolamentazioni federali, regole, o standards.

Categoria II: suggerito per l'implementazione e supportato da studi clinici o epidemiologici suggestivi o da un forte razionale teorico.

Problema irrisolto: rappresenta un problema non risolto per il quale le evidenze sono insufficienti e non esiste un consenso rispetto all'efficacia.

- Se il paziente è diaforetico o se il sito di inserzione sanguina o trasuda, è preferibile applicare una garza sterile piuttosto che una medicazione trasparente semipermeabile (Categoria II).
- Sostituire la medicazione se essa diviene umida, visibilmente contaminata o se si stacca (Categoria IB).
- Non esporre il catetere all'acqua. Le cure igieniche sono consentite solo se possono essere adottate tutte le precauzioni per ridurre la probabilità di introdurre microrganismi all'interno del catetere (ad esempio se il catetere ed il dispositivo di connessione al circuito sono protetti da una pellicola impermeabile) (Categoria II).

SOSTITUZIONE DEL CATETERE

- Quotidianamente valutare il sito di inserzione del CVP, mediante la palpazione attraverso la medicazione per individuare dolenzia ed attraverso l'ispezione, se è posizionata una medicazione trasparente. Le garze e le medicazioni non trasparenti non devono essere rimosse se il paziente non presenta segni clinici di infezione. Se a livello locale il paziente ha dolore o altri segni di setticemia correlata ai dispositivi intravascolari, occorre rimuovere la medicazione non trasparente per consentire l'ispezione del sito di inserzione (Categoria II).
- Incoraggiare il paziente a riportare a coloro che lo assistono qualsiasi cambiamento del sito di inserzione del catetere o qualsiasi disagio ad esso legato (Categoria II).
- Rimuovere il CVP se il paziente sviluppa segni di flebite (es. calore, dolore, eritema, consistenza della vena simile ad un cordone), infezione o malfunzionamento del CVP (Categoria IB).
- Negli adulti riposizionare i CVP almeno ogni 72-96 ore per ridurre il rischio di flebiti. Se i siti di accesso venoso sono limitati e non sono presenti segni oggettivi di flebite, il CVP può essere lasciato per un periodo più lungo, ma il paziente ed il sito di inserzione devono essere strettamente monitorati (Categoria IB).
- Nei pazienti pediatrici, lasciare la via venosa periferica in situ fino al completamento della terapia infusioneale, a meno che non insorgano complicanze (ad esempio: flebiti, stravasi) (Categoria IB).
- Rimuovere immediatamente il dispositivo se non è più necessario (Categoria IA).
- Quando, nel posizionamento del CVP non è possibile garantire il rispetto di tecniche asettiche (es. quando è posizionato durante una fase di emergenza), riposizionare tutti i cateteri appena è possibile e non oltre le 48 ore (Categoria IA).

SOSTITUZIONE DEI SETS INFUSIONALI, DISPOSITIVI SENZA AGO E LE SOLUZIONI INFUSIONALI

Set infusionali

- Sostituire il set infusioneale, compresi i dispositivi secondari ad intervalli non inferiori a 72 ore, a meno che non sia sospettata e documentata una infezione correlata al catetere (Categoria IA).
 - Sostituire i circuiti utilizzati per somministrare sangue, emoderivati o emulsioni lipidiche entro 24 ore dall'inizio dell'infusione (Categoria IB). Se la soluzione contiene solo destrosio e aminoacidi, il set non deve essere sostituito prima che siano trascorse 72 ore (Categoria II).
 - Sostituire il set utilizzato per somministrare infusioni di Propofol (Diprivan) ogni 6 o 12 ore, in relazione al suo uso, come indicato dalla casa farmaceutica (Categoria IA).
- Dispositivi senza ago (es. tappi, valvole)*
- Sostituire i componenti senza ago almeno ogni volta che si sostituiscono i set infusioneali (Categoria II).
 - Sostituire i tappi ad intervalli non inferiori a 72 ore, secondo quanto raccomandato dalla casa di fabbricazione (Categoria II).
 - Assicurare che tutti i componenti del sistema siano compatibili per ridurre le perdite e le rotture nel sistema (Categoria II).
 - Ridurre il rischio di contaminazione pulendo la via di accesso con un appropriato antisettico e accedendo ad essa solo con dispositivi sterili (Categoria IB).

Liquidi infusioneali

- Infondere le soluzioni contenenti lipidi entro 24 ore da quando si è appesa la sacca che le contiene (Categoria IB).

- Completare l'infusione di emulsioni lipidiche entro 12 ore dal momento in cui si è appesa l'emulsione. Se il volume è tale da dovere essere infuso in 24 ore, l'infusione deve essere completata entro tale termine (Categoria IB).
- Completare le infusioni di sangue o di altri emoderivati entro 4 ore da quando si è appesa la sacca di sangue (Categoria II).
- Non possono essere fatte altre raccomandazioni rispetto i tempi di somministrazione di altre soluzioni infusioneali (Problema irrisolto).

ACCESSI ALLE VIE VENOSE

- Pulire gli accessi alle vie venose con alcool al 70% o con iodofori prima di accedere al sistema (Categoria IA).
- Porre un tappo a tutte le estremità dei rubinetti quando non utilizzati (Categoria IB).

PREPARAZIONE E CONTROLLO DI QUALITÀ DEI LIQUIDI DA INFONDERE

- Miscelare tutte le soluzioni parenterali sotto una cappa a flusso laminare utilizzando tecniche asettiche (Categoria IB).
- Controllare prima del loro utilizzo tutti i contenitori di liquidi da infondere per verificare l'eventuale presenza di torpidità, perdite, crepe, problemi particolari e la data di scadenza. (Categoria IB)
- Utilizzare fiale monodose di farmaci o altre soluzioni laddove possibile (Categoria II).
- Non utilizzare il contenuto avanzato di una fiala monodose per un uso successivo (Categoria IA).

Se si utilizzano fiale multidose:

- Porre le fiale multidose in frigorifero dopo averle aperte, se raccomandato dalla casa farmaceutica (Categoria II).
- Pulire il diaframma di accesso alla fiala multidose con alcool 70% prima di forarlo (Categoria IA).
- Buttare via la fiala multidose se è ne stata compromessa la sterilità (Categoria IA).

LAVAGGI, ANTICOAGULANTI, FARMACI LOCALI E ALTRE SOSTANZE ADDITIVE

- Lavare routinariamente il CVP con soluzione fisiologica attraverso il tappino a meno che il CVP non sia stato utilizzato per ottenere un campione di sangue, nel qual caso deve essere usata una soluzione contenente eparina (10 unità per ml) (Categoria IB).
- Mancano raccomandazioni per l'utilizzo routinario di farmaci a uso topico: venodilatatori (es. glicerina trinitrato) o antinfiammatori (es. cortisone) messi vicino al sito d'inserzione del CVP per ridurre il rischio di flebiti (Problema irrisolto).
- Mancano raccomandazioni per l'uso routinario di idrocortisone o eparina nelle soluzioni infusioneali per ridurre il rischio di flebiti (Problema irrisolto).

FILTRI NELLE LINEE INFUSIONALI

- Non utilizzare routinariamente filtri nelle linee d'infusione al fine di prevenire il rischio infettivo (Categoria IA).

Professionisti interessati: infermieri

Obiettivi didattici: conoscere le evidenze presenti in letteratura rivolte alla prevenzione delle infezioni nella gestione dei dispositivi intravascolari periferici.

Durata dell'offerta formativa:

Numero di partecipanti ammessi:

Sessioni di verifica:

Crediti:

Costi:

Informazioni:

Daniela Mosci presso Centro Studi EBN
(Pad 23 – Oculistica 1° piano)

- Tel 051-(636)3847

- Fax 051-(636)3049

- E-mail: mosci@orsola-malpighi.med.unibo.it

