



## Care & Maintenance

A cura del PICC team ASL VC

### *Medicazione del sito di inserzione di PICC, Midline e short-Midline*

La prima medicazione del sito d'inserzione di PICC e Midline deve essere eseguita a distanza di 24 ore dall'impianto del dispositivo per verificare/controllare la presenza di eventuali ematomi e/o stillicidio.

La medicazione del sito d'inserzione di short-Midline (esempio Microcath<sup>®</sup> ditta Delta Med) deve essere eseguita ogni 7 giorni.

## ***Medicazione del sito di inserzione di PICC e Midline***

La frequenza di sostituzione della medicazione varia in base al tipo di medicazione (med. trasparente oppure garza sterile+cerotto medicato) ed allo stato del punto d'inserzione (rinnovare la medicazione ogni volta che si presenti sporca, bagnata e/o staccata)

<b><i>Tipo di medicazione</i></b>	<b><i>Frequenza di sostituzione</i></b>
<i>Poliuretano trasparente</i>	<i>Ogni 7 giorni</i>
<i>Garza e cerotto</i>	<i>Ogni 48 ore</i>

## ***Medicazione del sito di inserzione di PICC e Midline***

Una volta rimossa la medicazione con guanti non sterili, indossare guanti sterili per disinfezione e per maneggiare il catetere

Disinfettare la cute con un antisettico (clorexidina gluconato > 0.5% in soluzione alcolica, tintura di iodio 10%)

<b>Soluzione</b>	<b>Tempi di asciugatura</b>
clorexidina gluconato 2% in soluzione alcolica 70%	30 secondi
clorexidina gluconato 2% NON in soluzione alcolica	2 minuti
tintura di iodio 10%,	2 minuti



NB : eccetto che per i cateteri per dialisi, non applicare pomate o creme antibiotiche locali sul sito di emergenza

## Statlock®

Il dispositivo di stabilizzazione deve essere sostituito ogni 7 gg ed ogni volta che si presenti bagnato e/o staccato.



Per non vedere più ...



## Statlock® ... non solo per PICC e Midline



su Honh



su Groshong



su Broviac

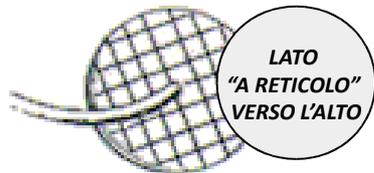
Le attuali linee guida bandiscono l'uso di punti di sutura per tutti i cateteri vascolari !

## Biopatch®

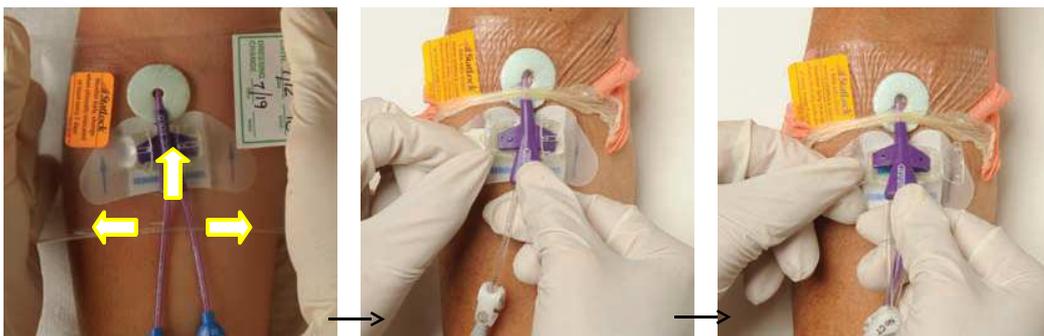
Contiene Clorexidina Gluconato (CHG), agente antisettico rilasciato continuamente per 7 giorni

Applicare la medicazione Biopatch® intorno al catetere, accertandosi che il lato "a reticolo" sia rivolto verso l'alto, mentre il lato bianco di schiuma liscia deve essere a contatto con la cute del paziente.

NB : non usare nei neonati prematuri < 37 settimane



## Medicazione PICC e Midline Rimozione Statlock®



Rimuovere con **guanti non sterili** la medicazione trasparente semipermeabile con la "stretch-technique"

Stabilizzando il catetere vascolare con una mano, sganciare la farfalla dallo statlock con la seconda mano

Rimuovere delicatamente il catetere vascolare dal fermo

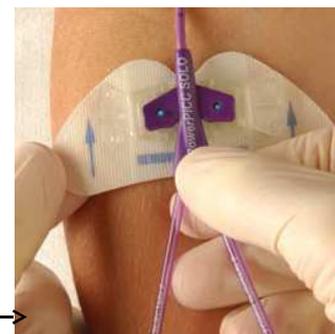
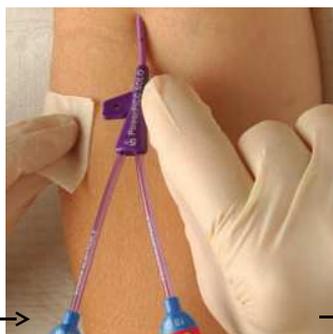
## Medicazione PICC e Midline Rimozione Statlock®



Rimuovere lo statlock usando, se necessario, alcool x dissolvere la colla stando attenti a non toccare il catetere vascolare col tampone d'alcool

Rimuovere la rimanente porzione di medicazione trasparente semipermeabile

## Medicazione PICC e Midline Applicazione Statlock®

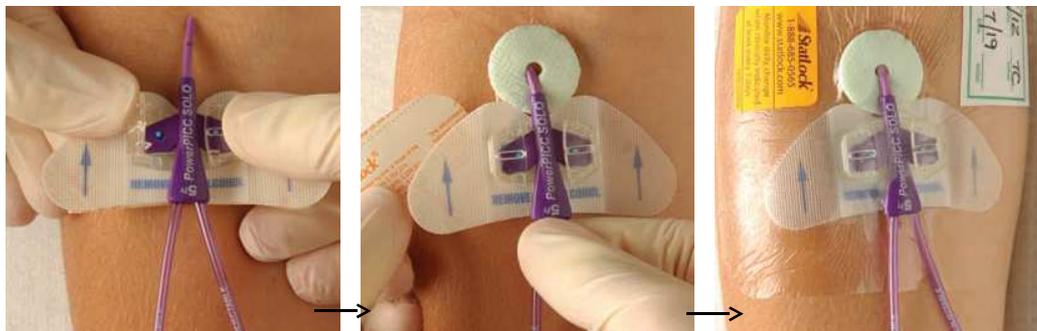


Disinfettare con **guanti sterili** l'exit site e lasciare agire l'antiseptico secondo i tempi di asciugatura corretti

Applicare lo skin protectant ove verrà poi applicato lo statlock; lasciare asciugare per 10-15 secondi fino a quando la cute è liscia al tatto

Posizionare lo statlock con le frecce direzionali verso l'exit site; agganciare la farfalla allo statlock

## Medicazione PICC e Midline Applicazione Statlock®



Chiudere le alette di plastica

Applicare il biopatch all'exit site; rimuovere la carta di protezione dello statlock da un lato e far aderire il dispositivo alla cute, poi fare lo stesso dall'altro lato

Applicare la medicazione trasparente semipermeabile

## Lavaggio dispositivi vascolari

L'accesso venoso necessita di un regolare lavaggio con soluzione fisiologica (flushing) per il mantenimento della pervietà che deve essere eseguito:

Frequenza	Quando
<b>Sempre</b>	Prima e dopo il prelievo ematico, infusione di emoderivati, NPT, lipidi e/o farmaci
<b>Ogni 7 giorni</b>	PICC e Midline non in uso
<b>Ogni 30 giorni</b>	Port non in uso

## *Lavaggio pulsante a pressione positiva*

Lavaggio pulsante (stop & go) eseguito con piccole quantità (1-2 cc) di NaCl 0.9% a boli consecutivi con siringa da 10 ml, tali da creare turbolenze all'interno del catetere



Lavaggio a pressione positiva eseguito mantenendo una pressione sullo stantuffo nel momento in cui la siringa viene deconnessa per prevenire il reflusso di sangue nella parte distale del catetere (back-flow)

Effettuare i lavaggi del lume utilizzando **almeno 20 cc di NaCl 0.9% con 2 siringhe da 10 ml** per prevenire occlusione e trombosi e chiuderlo a pressione positiva

## *Perchè fare a meno dell'eparina*

- Costo aggiuntivo
- Rischio di anticoagulazione sistemica (specialmente in neonati/bambini)
- Non ha proprietà antibatteriche
- Rischio di HIT (heparin induced thrombocytopenia), segnalata soprattutto nei Paesi anglosassoni
- l'eparina inserita nel dispositivo scompare entro 12-18 ore, per fenomeni di 'mixing' e denaturazione a 37°C

Sostituire il concetto di eparinizzazione con il concetto di lavaggio pulsante e con pressione positiva finale con siringhe da 10 ml (usare comunque eparina se espressamente indicato nelle I.F.U. dalla ditta produttrice del catetere)

## *Sostituzione set di infusione*

Cosa sostituire	Quando
Linee infusive di sangue ed emoderivati	Entro 24 h dall'inizio dell'infusione
Linee infusive per soluzioni di NPT	Ogni 24 h
Linee infusive di Propofol	Ogni 6/12 h
Tutte le altre linee infusive	Ogni 4-7 gg

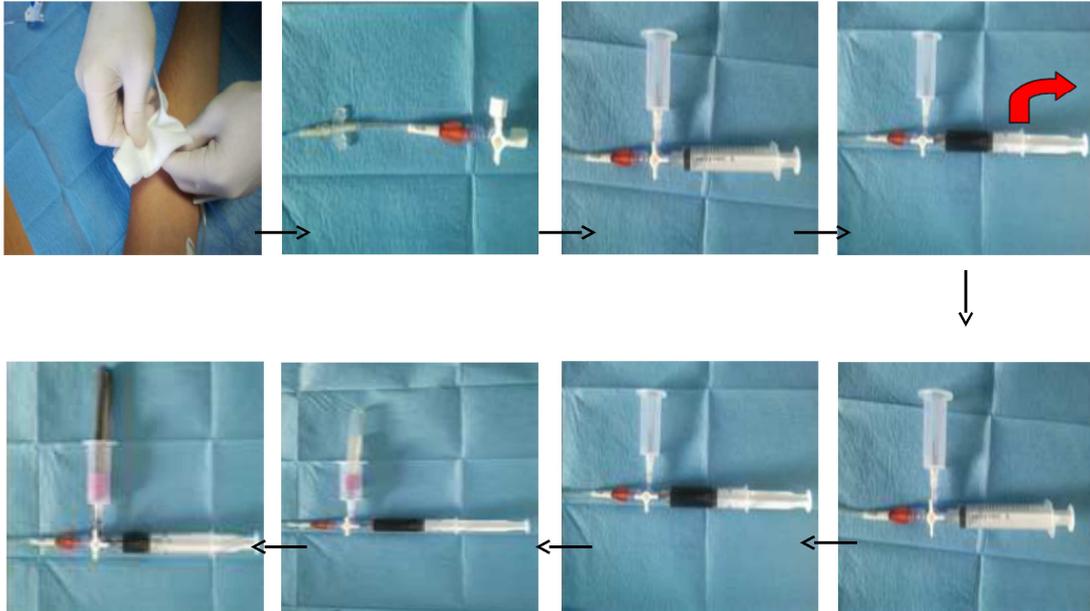
NB : i set di infusione comprendono nel set anche tutti i dispositivi aggiuntivi quali rubinetti, rampe, connettori, NFC, prolunghe ecc.

L'accesso venoso non utilizzato deve essere chiuso con tappini/clave connector sterili

## *Il prelievo ematico*

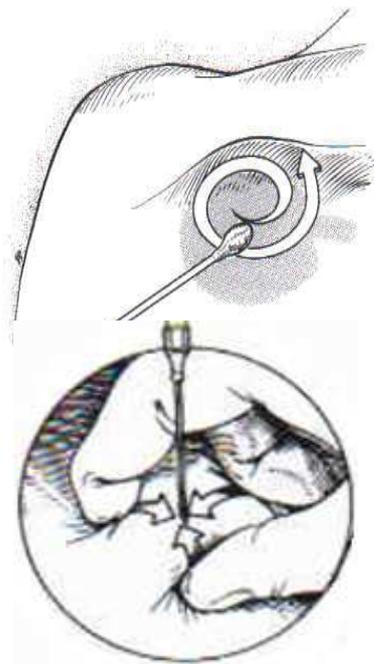
Non mettere MAI in comunicazione diretta il catetere al dispositivo di prelievo sottovuoto in sicurezza ma utilizzare la tecnica di prelievo con rubinetto a tre vie, al fine di non sottoporre il catetere alla "pressione negativa" esercitata dalle provette sottovuoto che lo potrebbe danneggiare.

## Il prelievo ematico



## Utilizzo Port

1. Localizzare la camera e valutarne la profondità
2. Eseguire disinfezione della cute pulita sopra la camera con clorexidina 2% in soluzione alcolica o iodopovidone 10%
3. Fissare il Port con le prime tre dita della mano non dominante inserendo l'ago con movimento deciso e controllando in aspirazione ed infusione (**manovre con guanti sterili**)



## *Utilizzo Port*

Per il fissaggio dell'ago di Huber utilizzare medicazioni trasparenti semipermeabili

L'ago di Huber può rimanere inserito nel reservoir del Port fino a 7 giorni consecutivi



## *Utilizzo Port*

### **Rimozione dell'ago di Huber**

Tenere ferma la camera con due dita

Mantenere la siringa in infusione

Iniziare l'estrazione dell'ago di Huber / chiusura clamp

Quando lo stantuffo della siringa non avanza più, estrarre l'ago senza più infondere

