

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA**

PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA

Cod. PO-05-01-PA-DMI-01

**Procedura Operativa
Posizionamento, Gestione e Rimozione del Cateterismo Venoso Periferico
Neonatale e Pediatrico**

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	<p>Data 30/05/2018</p> <p>Infermieri U.O.C. Pediatria e Neonatologia: Inf. Tarasco Anna Inf. Guida Brunella Inf. Montemurro Marienza Inf. Perciante Carmela Dott.ssa Coord. Inf. A. Braia</p>	<p>Data 06/06/2018</p> <p>Direttore Dipartimento Materno Infantile Dr. R. D'Antanzo Staff SGQ: Dott. V. Petrara Dott.ssa A.S. C. Gentile Resp. Gestione del Rischio Clinico e Medicina Legale Dr. A. Di Fazio</p>	<p>Data 13/06/2018</p> <p>Direttore Sanitario Aziendale Dr. D. Adduci</p>

Ratifica	DATA: 13/06/2018	COMMISSARIO CON I POTERI DEL DIRETTORE GENERALE Dott. P. Quinto
----------	------------------	--

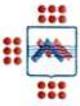
Distribuzione:

copia originale

copia in distribuzione controllata copia in distribuzione non controllata

Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico		REV. 0.0

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	3
5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA	4
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE	4
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	15
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO	16

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	REV. 0.0	Pagina 3/17

1. PREMESSA

Per Catetere Venoso Periferico si intende l'introduzione di un catetere attraverso una via venosa solitamente degli arti superiori o inferiori. Si esegue allo scopo di garantire un accesso venoso a breve termine, che permetta la somministrazione sia continua che intermittente di:

- Farmaci o mezzi di contrasto radiologici
- liquidi
- sangue e suoi derivati.

Una buona gestione, che va dal posizionamento alla rimozione del Catetere Venoso Periferico nel Bambino/Neonato, aiuta a prevenire gli errori e le complicatezze (meccaniche ed infettive).

2. SCOPO/OBIETTIVO

Scopo della seguente procedura è quello di indicare e uniformare conoscenze e comportamenti del personale infermieristico durante il posizionamento, la gestione, il mantenimento e la rimozione del catetere venoso periferico.

Nello specifico, la presente procedura persegue i seguenti obiettivi:

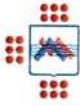
- prevenire le complicatezze meccaniche ed infettive legate alla tecnica di introduzione, gestione e rimozione del C.V.P;
- mantenere la pervietà di una via venosa;
- assicurare una via di accesso per il prelievo di campioni di sangue, infusioni o somministrazioni di farmaci.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica ad ogni Bambino/Neonato che necessita di un accesso Venoso Periferico, nelle UU.OO. di Neonatologia e Pediatria dell'ASM di Matera.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

FONTE - ANNO	TITOLO
Pierluigi Badon Alessandra Zamperon - Casa Editrice Ambrosiana Prima Edizione 2010. Ristampa 2018	Procedure infermieristiche in Pediatria
Ministero della Salute http://www.salute.gov.it/portale/ Ultima revisione Maggio 2017	Lavaggio delle mani
Barbara Garofoli Gerardina De Nisco – 2007	Gestione degli accessi venosi
Pierluigi Badon Alessandra Zampieron – 2015	Procedure infermieristiche in pediatria
AA.VV. AOU Sassari U.O.C. di Clinica Neonatologica e Tin – 2013	Posizionamento catetere venoso centrale e periferico
ASM - Azienda Sanitaria Matera	PGS-DEU-07-01 Procedura di Indirizzo per la Gestione dei Cateteri Venosi Periferici e Centrali
Linee Guida RCN – 2005	Gestione Accesso Venoso
UNIFE Silvia Fanaro	Manuale Lezioni di Pediatria

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico		REV. 0.0

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI e TERMINOLOGIA

CVP	Catetere Venoso Periferico
AV	Accesso Venoso
FR	French
G	Gauge

DEFINIZIONI

L'Accesso Venoso Periferico	Manovra che si esegue inserendo una cannula o un ago sterile in una vena superficiale per infondere a breve termine farmaci, liquidi, sangue e suoi derivati. L'accesso Venoso Periferico permette attraverso un tubicino plastico biocompatibile, il collegamento della superficie cutanea ed una vena del circolo periferico (vene periferiche e superficiali dell'avambraccio o vene periferiche profonde del braccio). Le misure sono espresse in French (Fr) per indicare il diametro esterno del lume, in Gauge (G) per indicare il diametro interno, in cm per indicarne la lunghezza.
------------------------------------	---

DEFINIZIONI:

L'età evolutiva si divide tradizionalmente in diverse fasi che possono essere così schematizzate:

NEONATO	0 - 28 giorni
I INFANZIA	Primi 2 anni : Lattante fino a 6 mesi Divezzo fino a 12 mesi
II INFANZIA	Da 2 a 5 anni
III INFANZIA	Da 5 a 10 anni
ADOLESCENZA:	Prima: 10-13 anni Media: 14-16 Tarda: 17-20

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

6.1 PREPARAZIONE E VALUTAZIONE DEL BAMBINO E DELLA FAMIGLIA

Valutare il livello cognitivo, le conoscenze, il grado di ansia del bambino e della famiglia. In base a tale valutazione, preparare il bambino ed i genitori prima dell'esecuzione del catetere venoso periferico, spiegando loro la tecnica, le motivazioni e i benefici derivanti dallo stesso. Creare un contesto che favorisca la tranquillità del bambino in modo da ridurre il disagio. Valutare la presenza di allergia agli antisettici o al lattice ed eventualmente scegliere un diverso antisettico, e presidi con materiali di lattice.

Scegliere il tipo e la dimensioni del catetere adeguate alla situazione. Descrivere la procedura e il ruolo dei genitori durante l'inserimento del catetere, le strategie per evitare che il catetere si dislochi; le complicanze che vanno immediatamente riferite all'Infermiere.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	REV. 0.0	Pagina 5/17

Tranquillizzare il bambino utilizzando le tecniche di rilassamento e distrazione come da protocollo per la gestione del dolore in Pediatria e Neonatologia e preparare la postazione dove verrà eseguita la procedura.

6.2 SCELTA DEL SITO

La scelta della vena tiene conto della quantità e del tipo di farmaco o fluido che deve essere infuso, della durata della terapia, dell'accessibilità, delle condizioni e della misura della vena, dell'età e della mobilità dell'assistito. Deve essere inoltre considerato il mantenimento del comfort e la conservazione del patrimonio venoso del bambino. Se possibile, è bene scegliere una vena lontana da articolazioni, anche per diminuire il rischio di dislocazione. Evitare, inoltre, la mano dominante o le estremità inferiori dei bambini attivi. E' consigliabile usare i rami distali di una grossa vena, lasciando i punti migliori per eventuali emergenze.

Le vene di prima scelta sono quelle sottocutanee della piega del gomito:

- vena cefalica
- vena basilica

Queste vene sono più facili da incannulare, ed essendo di grosso calibro permettono un agevole passaggio del CVP e consentono infusioni a velocità maggiori.

Se non è possibile l'accesso di tali vene è possibile utilizzare:

- v. dell'arco dorsale della mano
- v. dell'arco dorsale del piede
- v. malleolare
- v. safena
- v. ascellare
- v. femorale
- v. giugulare esterna

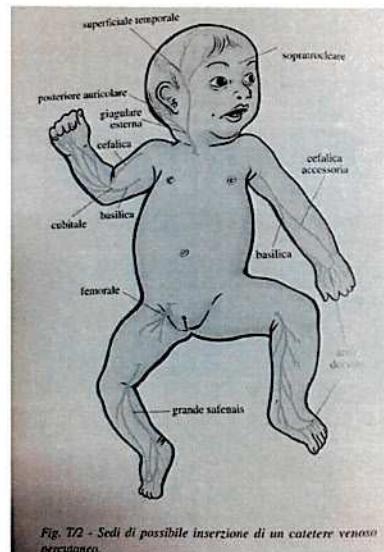


Fig. T/2 - Sedi di possibile inserzione di un catetere venoso percutaneo.

Le vene epicraniche sono una sede molto affidabile nei neonati per infusioni di farmaci e liquidi. Sono sporgenti soprattutto nei primi tre mesi di vita.

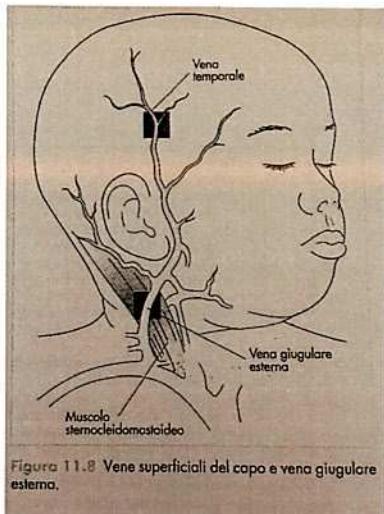


Figura 11.8 Vene superficiali del capo e vena giugulare esterna.

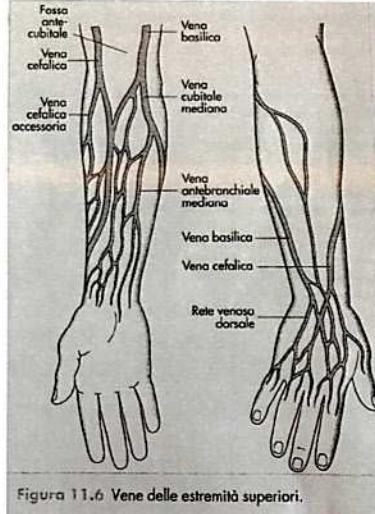


Figura 11.6 Vene delle estremità superiori

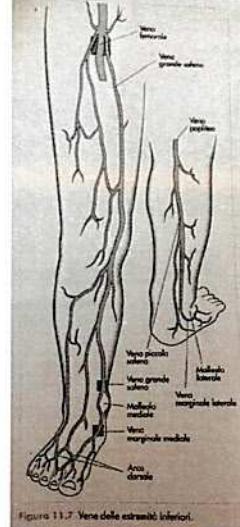


Figura 11.7. Vene delle estremità inferiori.

Il posizionamento di un accesso venoso è una manovra invasiva e dolorosa per il neonato. Alcuni accorgimenti possono aiutarci a ridurre il disagio e lo stress che facilmente insorgono:

- a. se possibile non interrompere il sonno del neonato, ma eseguire la manovra quando il bambino è sveglio;
 - b. manipolare il neonato dolcemente;
 - c. favorire la suzione consolatoria offrendo al neonato un ciuccio bagnato con qualche goccia di latte materno o somministrazione di saccarosio (concentrazione dal 24% al 50%; quantità 0,1-2 ml per bocca, 1 o 2 minuti prima della procedura); glucosio (concentrazione 33%; quantità 0,1-1 ml per bocca, 1 o 2 minuti prima della procedura) come da protocollo del dolore, interno all'U.O. di Pediatria e Neonatologia ASM Matera;
 - d. prevenire l'ipotermia evitando di aprire completamente l'incubatrice e accedere al neonato solo attraverso gli oblò: se ciò non è possibile coprire il neonato lasciando libera solo la zona d'accesso, riscalarlo con panni caldi;
 - e. se si sposta il bambino dalla sua culla, metterlo sotto una fonte radiante ben illuminata e/o su un materassino riscaldato;
 - f. se necessario, favorire la vasodilatazione con impacchi caldo-umidi;
 - g. utilizzare nella zona di inserzione dell'ago, un anestetico locale alcuni minuti prima della manovra;
 - h. se compaiono segni di stress, interrompere la manovra e riprovare successivamente, quando il neonato si stabilizza.
 - i. In caso di mancato incannulamento in corso di urgenza fare intervenire un operatore più esperto.

Non è possibile stabilire la durata massima di un'ago-cannula. Può restare in sede fino al completamento della terapia endovenosa (salvo complicanze come stravasi, flebiti o infezioni).

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	REV. 0.0	Pagina 7/17

6.3 MATERIALE OCCORRENTE

- Anestetico Locale Topico
- Batuffoli imbevuti di antisettico
- Catetere Venoso Periferico di dimensioni appropriate
- Deflussore
- Dispositivi per garantire un'infusione sicura (cerotto, benda a rete, reggibraccio)
- Guanti non sterili
- Infusioni per terapia endovenosa o farmaci, su prescrizione medica.
- Laccio emostatico
- Materiale per medicazione (garze, cotone, cerotto di cellulosa o TNT, medicazioni trasparenti semi permeabili)
- Materiale per prelievo (camicia e provette)
- Prolunga corta e rubinetto a 3 vie se necessario o prolunga con rubinetto integrato
- Siringa di misura adeguata
- Soluzione fisiologica
- Arcella reniforme monouso
- Traversa monouso
- Contenitore per lo smaltimento dei rifiuti speciale
- Contenitore per taglienti

Dispositivi:

➤ BUTTERFLY

Accesso Venoso Periferico costituito da un ago metallico fornito di due alette in plastica che permettono di impugnare meglio l'ago stesso per un più agevole posizionamento.

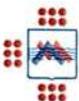
Questo accesso Venoso Periferico trova impiego nel reperimento delle vene periferiche e palpabili dell'avambraccio e deve essere utilizzato solo per il prelevamento di campioni di sangue venoso e per la somministrazione di singole terapie da effettuarsi in bolo; non è indicato per terapie infusive continue, ed è vietato per la somministrazione di terapie che stravasando possano provocare necrosi tessutale (evidenza IA secondo I CDC di Atlanta).

La misura dell'ago è espressa per il diametro interno del lume in Gauge (G). Maggiore è il numero, minore sarà il diametro interno dell'ago.

E' un presidio che nell'adulto trova oramai il suo utilizzo esclusivamente per il prelevamento di campioni di sangue venoso, e che è ancora utilizzabile in neonatologia (aghi epicranici).

➤ AGOCANNULA

E' un sottile tubicino di materiale plastico biocompatibile (di solito in teflon; più raramente in poliuretano o silicone). Questo dispositivo permette il collegamento della superficie cutanea con un distretto venoso periferico. E' costituito da una cannula esterna di vario calibro, da un ago metallico o stiletto inserito all'interno della cannula con la punta che fuoriesce dalla parte distale della cannula, da un mozzo del catetere che viene impugnato per l'introduzione della cannula (alcuni provvisti di alette per il fissaggio e di un tappo valvolato per introduzione di farmaci), da una camera di reflusso trasparente, che permette di visionare il reflusso ematico ed essere certo di essere in vena.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	REV. 0.0	Pagina 8/17

Migliora:

- ✓ una buona stabilità dell'Accesso Venoso stesso
- ✓ possibilità di un uso discontinuo
- ✓ protezione dalle complicanze infettive e trombotiche
- ✓ biocompatibilità.

Le misure sono espresse in French (Fr) per il diametro esterno, in Gauge (G) per il diametro interno, in cm per la lunghezza.

L'Agocannula è un Accesso Venoso periferico a breve termine e **la sua permanenza è prevista per un massimo di 96h**, in assenza di infezione, infiammazione o flebite per cui è indicata la rimozione immediata (CDC di Atlanta).



➤ MID-LINE

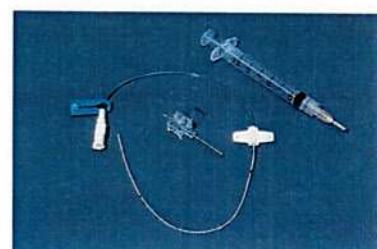
Catetere venoso periferico a lume singolo in silicone o PUR, valvolato o non valvolato, flessibile, morbido, biocompatibile, lungo 15-25cm, di diametro variabile tra 2 e 6 French, con **durata media di permanenza 30 giorni**. Si posiziona in una vena della piega del gomito oppure reperendo una vena profonda del braccio (v. basilica, v. brachiale, v. cefalica) tramite l'utilizzo di un ecografo con sonda ad alta frequenza (7,5-9 MHZ) con metodo ecoguidato con introduzione di una microguida. L'impianto del Mid-Line nel bambino/neonato della UU.OO. di Neonatologia e Pediatria è a cura del medico anestesista rianimatore. La gestione e la rimozione è a cura dell'infermiere.

Non sono adatti per l'infusione di soluzioni ipertoniche o farmaci blastici.

Le misure del catetere è espressa in French (Fr) per il diametro esterno, in Gauge (G) per il diametro interno, in cm per la lunghezza.

VANTAGGI

- minor rischio di sepsi sistemiche (rispetto ad un CVC)
- minor costo
- durata maggiore rispetto ad un agocannula
- più agevoli i movimenti degli arti superiori



SVANTAGGI

- richiede vene periferiche agibili o reperibili ecograficamente
- conoscenza ed esperienza dell'operatore
- rischio di tromboflebiti locali (dipende dal rapporto tra calibro del vaso e presidio utilizzato)
- non sostituibile su guida

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico		REV. 0.0

IMPEDIMENTI

- Mancata reperibilità vena
- Mancato incannulamento vena
- Non progressione del catetere

COMPLICAZIONI

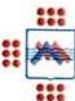
- Emorragia locale
- Tromboflebite meccanica
- Infezioni locali (Stafilococco)
- Sepsi catetere
- Embolia gassosa

Tabella 1.1 Procedura Aziendale ASM:

Cod. PGS-DEU-07-01 "Procedura di Indirizzo Gestione Cateteri Venosi Periferici e Centrali"

ISPEZIONE DELLA MEDICAZIONE DEL SITO DI INSERZIONE DEL CATETERE VENOSO

Quando	Tutti i giorni
Perchè	L'ispezione sistematica è importante perché possono essere attuati interventi immediati quando individuati segni e/o sintomi di sospetta o certa infezione o di cattivo funzionamento
Da chi viene eseguita	Infermiere, paziente, familiare di riferimento
Come viene eseguita	<p>L'operatore esegue un lavaggio antisettico delle mani prima e dopo l'ispezione della medicazione.</p> <p><i>In presenza di medicazione in poliuretano trasparente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - osservare lo stato della medicazione: bagnata, staccata o altro; - osservare il punto di inserzione: se presente sangue, pus, edema, fuoriuscita di liquidi - procedere alla digitopressione del sito di ingresso del catetere, attraverso la medicazione integra per evidenziare dolore. <p><i>In presenza di medicazione in garza e cerotto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - osservare lo stato della medicazione: bagnata, staccata o altro; - procedere alla digitopressione del sito di ingresso del catetere, attraverso la medicazione integra per evidenziare dolore.
Che cosa fare a fine ispezione	Registrare l'avvenuta ispezione. L'osservazione deve essere riportata nella cartella, anche se negativa.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	REV. 0.0	Pagina 10/17

6.4 TECNICA

INSEGNAMENTO DEL CATETERE VENOSO PERIFERICO		
FASI	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA	
1 Posizionare il paziente in base alla sede dell'accesso venoso	Facilita l'esecuzione della tecnica	
2 Identificare la vena e il punto di inserzione idonei	Permette di ridurre i tempi di inserimento del catetere	
3 Se necessario applicare un anestetico locale topico, attendere il tempo utile perché faccia effetto e rimuoverlo con un panno morbido	Riduce il dolore durante il posizionamento	
4 Preparare il materiale necessario, selezionando il catetere adeguato per caratteristiche e dimensioni.	Permette un efficace ed efficiente organizzazione del tempo e dell'esecuzione della procedura	
5 Effettuare il lavaggio sociale delle mani come da linee guida del Ministero della Salute	Riduce il rischio di trasmissione di microrganismi	
6 Aprire e predisporre il materiale, riempire il deflusso con la soluzione prescritta	Velocizza l'esecuzione della procedura.	
7 Indossare i guanti	Riduce il rischio di trasmissione di microrganismi	
8 Applicare il laccio emostatico sopra il sito individuato per l'iniezione	Permette una migliore individuazione tattile e visiva del vaso	
9 Detergere la cute attorno al sito di inserzione con un batuffolo imbevuto di antisettico, con movimenti circolari, dal centro verso l'esterno. Lasciare asciugare per 30 secondi. Nei neonati, rimuovere l'antisettico con soluzione salina sterile o con acqua	Riduce la carica batterica cutanea. La rimozione previene l'assorbimento dell'antisettico ed i conseguenti danni tessutali	
10 Afferrare l'estremità del sito di inserzione con la mano non dominante, tendendo la cute. Con la mano dominante rimuovere il catetere dall'involucro; quindi <i>pungere la pelle con l'ago a 45°</i> , parallelo alla vena, e con la smussatura dell'ago rivolta verso l'alto	Riduce la mobilità della vena e il disagio durante l'inserzione	
11 <i>Diminuire l'angolo dell'ago e inserirlo in vena per circa 0,5 - 0,6 cm, finché refluisce sangue all'interno del catetere</i>	Riduce il rischio di pungere la parete posteriore della vena	
12 Rimuovere il laccio emostatico	Previene la rottura della vena	
13 Far avanzare il catetere nella vena e rimuovere il mandrino, lasciando in situ solo il catetere	Il mandrino serve solo per pungere la vena	
14 Collegare il deflusso al connettore del catetere, tenendo fermo il catetere con la mano non dominante	Permette di iniziare l'infusione e di verificare l'efficacia del catetere	
15 Iniziare l'infusione, controllando che non vi sia infiltrazione	Verifica la dispersione dell'infusione nei tessuti edema ed ematomi, in caso di danni alla parete venosa	
16 Fissare il catetere con un cerotto o con una medicazione trasparente semipermeabile, in modo che risulti totalmente coperto	Previene la dislocazione accidentale del catetere. La medicazione trasparente permette di controllare visivamente il sito di inserzione del catetere	
17 In caso di infusione intermittente è utile lavaggio con soluzione fisiologia a pressione positiva per mantenere pervio l'accesso	Ridurre il rischio di occlusione del catetere	
18 Fissare le connessioni e il deflusso con cerotto e utilizzare se necessario un reggi-braccio	Fissare le connessioni previene i rischi di embolizzazione. Fissare il deflusso previene le dislocazioni del catetere.	
19 Smaltire il materiale secondo procedura aziendale ed effettuare l'igiene delle mani	Riduce il rischio di trasmissione di microrganismi	
20 Registrazione della procedura in cartella integrata	Aumenta la sicurezza del paziente. Rende tracciabili le azioni.	

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	REV. 0.0	Pagina 11/17

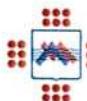
MANTENIMENTO DELL'INFUSIONE			
	FASI	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA	
1	Controllare il sito di inserzione (come da tabella 1.1 estratta dalla procedura aziendale cod. PGS-DEU-0701) per individuare eventuali complicanze ed eventualmente interrompere l'infusione	Assicura l'immediato riconoscimento delle complicanze	
2	Sostituire il set almeno ogni 72 ore o se si sospetta una contaminazione. Applicare un etichetta con data, orario, iniziali di chi ha effettuato la sostituzione	Riduce il rischio di contaminazione batterica dei set di infusione e permette di effettuare la sostituzione nei tempi corretti	
3	Sostituire la medicazione quando appare sporca, bagnata, allentata, usando una tecnica asettica. Applicare un etichetta con data, orario, iniziali di chi ha effettuato la sostituzione	Riduce il rischio di contaminazione batterica del sito di inserzione e permette di effettuare la sostituzione della medicazione nei tempi corretti	
4	Utilizzare preferibilmente dispositivi di infusione controllata	Previene il sovraccarico accidentale di liquidi e le infiltrazioni	
5	Registrazione della procedura in cartella integrata	Aumenta la sicurezza del paziente. Rende tracciabili le azioni infermieristiche	

N.B.: Per una maggiore sicurezza del bambino/neonato e dell'operatore, la tecnica descritta, va realizzata da 2 Infermieri.

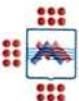
RIMOZIONE DEL CATETERE			
	FASI	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA	
1	Preparare il materiale necessario	Permettere un'efficace ed efficiente organizzazione del tempo e dell'esecuzione della procedura	
2	Effettuare l'igiene delle mani e indossare i guanti	Riduce il rischio di trasmissione di microrganismi e permette di mantenere l'asepsi	
3	Chiudere il rubinetto del deflussore e spegnere l'eventuale pompa di infusione	Interrompe il flusso dell'infusione e riduce le infiltrazioni durante la rimozione del catetere	
4	Rimuovere la vecchia medicazione del catetere	Permette l'accesso al sito	
5	Estrarre il catetere e dopo applicare una lieve pressione sul sito di inserzione con una garza o batuffolo di cotone; mantenere la pressione per 1-2 minuti	Facilita la rimozione del catetere, favorisce la coagulazione	
6	Rimuovere la garza e verificare se persiste il sanguinamento o vi sono segni di flebite o infiltrazioni sul sito di inserzione	Garantisce la tempestiva identificazione di complicanze	
7	Applicare un bendaggio sul sito di inserzione	Precauzione standard che riduce il rischio di infezione	
8	Smaltire il materiale secondo procedura aziendale ed effettuare l'igiene delle mani	Riduce il rischio di trasmissione di microrganismi	
9	Registrazione della procedura in cartella integrata	Aumenta la sicurezza del paziente. Rende tracciabili le azioni infermieristiche	

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	REV. 0.0	Pagina 12/17

COMPLICANZE DEL CATETERE VENOSO PERIFERICO E DELLA TERAPIA ENDOVASCOLARE			
COMPLICANZE	DESCRIZIONE	INTERVENTI	
Batteriemia	Presenza di batteri nel sangue e possibile contaminazione del sito di inserzione.	Notificare al medico la complicanza. Somministrare antibiotici su prescrizione. Non applicare impacchi.	
Danno nervoso	Lesione di un nervo in fase di inserimento del catetere.	Mantenere fermo il bambino durante l'inserimento per la prevenzione.	
Ematoma	Stravaso del sangue nello spazio extravascolare a causa di un danno nella parete vasale.	Applicare impacchi caldi sul sito di inserzione. Interrompere l'infusione se aumenta la sintomatologia.	
Flebite	Infiammazione della vena da irritazione meccanica, riconoscibile per un gonfiore dell'arto segno di infiltrazione.	Applicare impacchi caldi sul sito di inserzione. Interrompere l'infusione se aumenta la sintomatologia, o compaiono striature o si forma una corda dura e palpabile lungo il decorso della vena. Notificare il problema al medico.	
Infiltrazione	Somministrazione accidentale di un infusione o di un farmaco nell'interstizio o nei tessuti che circondano la vena, riconoscibile per un gonfiore dell'arto.	Controllare il sito di inserzione e la zona attigua; monitorare la circonferenza dell'arto. In caso di infiltrazione interrompere l'infusione e notificare il problema al medico; sollevare l'arto per garantire il ritorno venoso per 24-48 ore. Il trattamento dell'infiltrazione dipende dalle proprietà del farmaco infiltrato, dalle linee guida della casa farmaceutica e dalla gravità dell'infiltrazione.	
Problemi meccanici	Includono la dislocazione, la rottura o la completa fuoriuscita del catetere.	Evitare movimenti eccessivi del bambino durante la permanenza in situ del catetere e controllare che la medicazione non sia allentata. Utilizzare un reggibraccio.	
Sanguinamento	Modesta fuoriuscita di sangue dal sito di inserzione.	Applicare una medicazione spessa nelle prime 24 ore e modificarla dopo 1 giorno. Limitare i movimenti dell'arto, eventualmente usare un reggibraccio. Notificare al medico se il problema persiste o aumenta.	
Setticemia	Infezione sistematica correlata a un'infezione ematica.	Notificare al medico la complicanza. Somministrare antibiotici su prescrizione. Non applicare impacchi.	

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	COD: PO-05-01-PA-DMI-01 REV. 0.0 Pagina 13/17
---	---	--



 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	REV. 0.0	Pagina 14/17

SCALA DELLO STRAVASO VENOSO PERIFERICO (SSVP)

(INS - 2000)

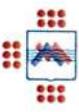
0 Nessun segno

- 1 • pelle biancacea;
• area di edema inferiore a 2.5 cm;
• freddo al tatto;
• con o senza dolore;

- 2 • pelle biancacea;
• area di edema da 2,5 a 15 cm;
• freddo al tatto
• con o senza dolore

- 3 • pelle biancacea, lucida
• grande area di edema superiore a 15 cm
• freddo al tatto
• dolore lieve o moderato
• possibile intorpidimento

- 4 • pelle biancacea, lucida;
• pelle tesa, umida;
• pelle scolorita, gonfia, sfatta;
• grande area di edema superiore a 15 cm;
• tessuto puntinato da edema profondo;
• danno circolatorio;
• dolore moderato o severo;
• stravaso di sostanze ematiche

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
	Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	REV. 0.0	Pagina 15/17

6.5 DOCUMENTAZIONE E VALUTAZIONE

Valutare frequentemente il sito di inserzione del catetere per verificare il suo stato e l'eventuale presenza di complicanze.

Documentare data e ora dell'inserimento della cannula; dimensione e tipologia del catetere usato, sito di inserzione, eventuali difficoltà nel posizionamento, tolleranza del bambino alla procedura, operatore che ha effettuato la manovra, data ora tipo e quantità di soluzione farmaco prescritto, eventuale presenza di reflusso di sangue e di resistenze al flusso della soluzione. Descrivere l'educazione fornita ai genitori riguardo alla procedura di inserzione e alla gestione del catetere.

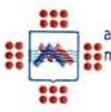
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	FUNZIONE	Coordinatore	Infermiere	OSS
Approvigionamento materiale	R	C	I	
Preparazione materiale necessario		R	C	
Posizionamento CVP		R		
Gestione CVP		R		
Controllo periodico sede CVP		R		
Rimozione CVP		R	C	

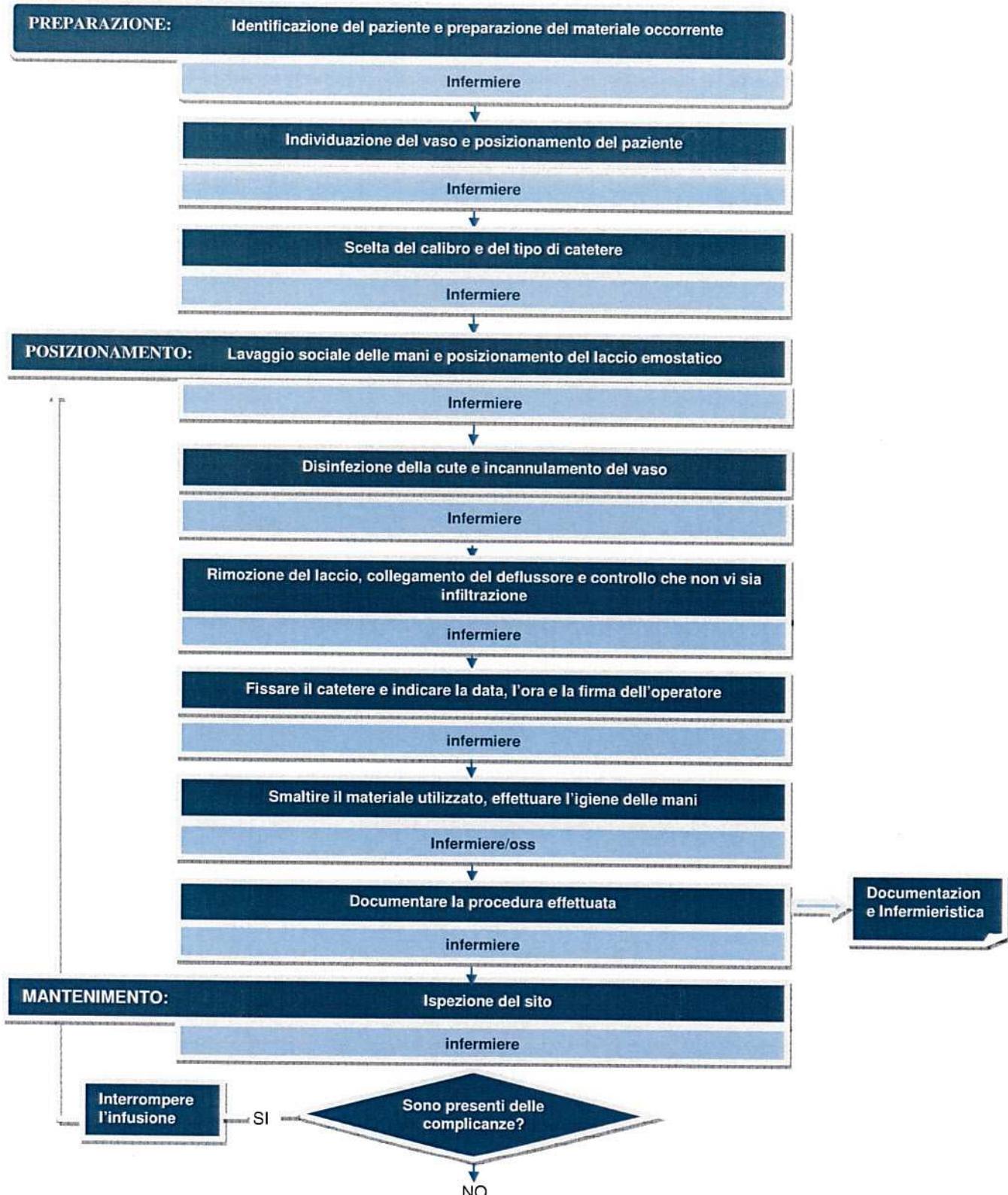
R= Responsabile

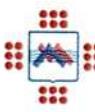
C=Coinvolto

I= Informato

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico	COD: PO-05-01-PA-DMI-01 REV. 0.0 Pagina 16/17
---	---	--

8. DIAGRAMMA DI FLUSSO



 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-05-01-PA-DMI-01	
Posizionamento, Gestione e Rimozione del Catetere Venoso Periferico Neonatale e Pediatrico		REV. 0.0	Pagina 17/17

