

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

PROCEDURA OPERATIVA

Cod. PO-DEA-05-22

Gestione presidi PICC e Midline

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	<p><i>Inf. IDF Dott. Vito Miseri</i> <i>Inf. IDF Dott.ssa Giustina Marasco</i> <i>Inf. Dott. Paolo D'Ambrosio</i> <i>Inf. Dott. Maurizio Giannuzzi</i> <i>Studentessa in Infermieristica</i> <i>Maria Paterno</i></p> <p><i>Ma ria Pateno</i></p> <p>Data 16/12/2021</p>	<p><i>Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione Dr Francesco Simonato</i></p> <p><i>Angela Boce</i></p> <p>Data 11/01/2022</p> <p><i>Chiara Gentile</i></p> <p><i>Valeria Bruni</i></p> <p>Data 01/02/2022</p>	<p><i>Giuseppe MAGNO</i></p>

Ratifica	DATA: 01/02/2022	Direttore Generale: Dr.ssa Sabrina PULVIRENTI
----------	------------------	---

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

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DEA-05-22	
	Gestione presidi PICC e Midline	REV. 0.0	Pagina 2/11

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	4
5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA	5
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE	6
6.1. ISPEZIONE DEL PUNTO D'INSERZIONE.....	6
6.2. MEDICAZIONE DEL SITO DI INSERZIONE.....	8
6.3. LAVAGGIO DEL DISPOSITIVO	9
6.4. PRELIEVO EMATICO	9
6.5. EPARINIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO	9
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	10
8. DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	11

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DEA-05-22	
	Gestione presidi PICC e Midline	REV. 0.0	Pagina 3/11

1. PREMESSA

Ogni operatore sanitario, adeguatamente formato, che sia coinvolto nelle diverse attività di gestione del dispositivo PICC/midline è tenuto ad applicare le indicazioni riportate nella presente Procedura. Tutti gli operatori sanitari che manipolano il dispositivo a vario titolo informeranno preventivamente l'IDF dell'ambulatorio accessi vascolari o suo delegato al fine di ottimizzare l'utilizzo del dispositivo stesso.

La presente Procedura Operativa si avvia dal momento in cui il Medico di reparto, deciso il presidio e l'impianto dello stesso, trasmette la richiesta all'IDF Infermiere Impiantatore.

Solo in caso di urgenza o in assenza dell'IDF Infermiere Impiantatore, il Medico di reparto provvede a contattare direttamente il Medico Rianimatore Impiantatore.

RACCOMANDAZIONI GENERALI

- Ispezionare e palpate l'exit-site quotidianamente.
- Pulire il dispositivo Needle Free Connector prima di ogni utilizzo o connessione alla linea infusoriale, con Clorexidina 2% per almeno 30 secondi.
- Eseguire un lavaggio del dispositivo con Soluzione Fisiologica in una siringa luer-lock preriempita con 10ml con tecnica PUSH&PAUSE dopo ogni utilizzo.
- Sostituire la medicazione ogni 7 giorni o al bisogno.
- Cambiare il Needle Free Connector ogni 7 giorni.
- Cambiare le linee infusive ogni 72 ore, se usate per infusioni normali.
- Cambiare ogni 24 ore le linee usate per infusione di emoderivati o lipidi.
- Completare le infusioni di sacche con lipidi entro 24 ore.
- Completare le infusioni di emoderivati entro 4 ore.

La gestione del dispositivo prevede l'effettuazione di un ciclo di medicazioni per tutto il periodo del suo utilizzo.

Per i pazienti degenzi la gestione viene garantita dal personale afferente al ambulatorio degli accessi venosi in collaborazione con il personale Infermieristico della U.O. che accetta il paziente. Di seguito vengono descritte nel dettaglio le diverse fasi operative e le relative responsabilità.

In caso di paziente esterno, la richiesta di medicazione deve essere redatta dal medico curante e prevedere un ciclo di 2 medicazioni ambulatoriali, con la dicitura "irrigazione di catetere vascolare cod. 96570.001".

2. SCOPO/OBIETTIVO

Standardizzare la procedura di gestione dei cateteri venosi ad inserzione periferica tipo PICC e Midline al fine di prevenire le complicatezze, tardive e precoci, relative ad una non corretta gestione degli stessi, che possono determinare l'insorgenza d'infezioni nosocomiali, la precoce rimozione del dispositivo, l'aumento dei costi in generale.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DEA-05-22	
	Gestione presidi PICC e Midline	REV. 0.0	Pagina 4/11

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti gli utenti, interni ed esterni, che necessitano di un accesso venoso tipo PICC e/o MIDLINE afferenti al P.O. "Madonna delle Grazie" di Matera, a cui è stato precedentemente impiantato un dispositivo di accesso venoso PICC/midline.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

BIBLIOGRAFIA:

- Todd J. Peripherally inserted central catheters Prof Nurse 1998.
- Hamilton HC, Foxcroft DR. Central venous access sites for the prevention of venous thrombosis, stenosis and infection in patients requiring long-term intravenous therapy 2007
- Gillies D, O'Riordan L, Carr D, Frost J, Gunning R, O'Brien I. Gauze and tape and transparent polyurethane dressings for central venous catheters 2003.
- Rumack CM, Charboneau JW, Wilson SR. Diagnostic ultrasound. Philadelphia Cambria V, Casti S, Ciucciarelli A, Gallifuoco A. La gestione dei cateteri venosi centrali
- Romei L, Sabatini A, Biagioni C, Soldati G, Ecografia infermieristica C.G Edizioni Medico Scientifiche 2009
- Mazzufero F. Gestione degli accessi venosi centrali (Rif.vari).
- Bolis D, Brambilla G, Ghislazoni C, L'utilizzo dei PICC in Nutrizione Parenterale, Gavecelt, 2007
- Trissel LA Handbook on Injectable Drugs 11th Edition ASHP Bethesda, MD 2001
- Gahart BL, Nazareno AR 2002 Intravenous Medications 18th Edition Mosby St Louis 2001 Stokowski G, Steele D, Wilson D. The use of ultrasound to improve practice and reduce complication rates in peripherally inserted central catheter insertions: final report of investigation. Misericordia Community Hospital, Caritas Health Group, , Alberta T5R 4H5, Canada. J Infus Nurs. 2009 May - Jun;32(3):145-55.
- Simcock Liz RNC, BA, Hons, No Going Back: Advantages of Ultrasound-Guided Upper Arm PICC Placement, JAVA Vol. 13, No. 4, 2008
- Garofoli B, De Nisco G, Gestione degli Accessi Venosi , Gavecelt 2007
- Marzen Groller KD, Orienting nurses to vascular nursing specialty. Vasc Nurs 2007
- Duerksen DR, Papineau N, Siemens J, Yaffe C. Peripherally insertedcentral catheters for parenteral nutrition: a comparison with centrally inserted catheters Journal of Parenteral and Enteral Nutrition 1999 Mar- Apr; 23: 85- 89
- Procedura aziendale per il lavaggio sociale delle mani [MPGS-DIOT-05-08-26 Scheda Monitoraggio Igiene delle Mani](#)

SITOGRADIA:

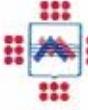
- GAVeCelt- www.gavelcelt.org
- SHEA 2008 e 2014
- IDSA 2008 e 2014
- RCN 2010
- CDC Atlanta 2002 e CDC Atlanta 2011

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DEA-05-22	
	Gestione presidi PICC e Midline	REV. 0.0	Pagina 5/11

- INS 2006
- BCSH 2006
- EPIC 2007 e 2014
- ESPEN 2009
- INS 2016

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI	DEFINIZIONI
PICC	Catetere venoso centrale ad inserimento periferico
Midline	Catetere venoso periferico ad inserimento periferico
CVC	Catetere Venoso Centrale
Needle Free Connectors	Connettore con valvola antireflusso a pressione neutra/positiva ed attacco luer lock
Secur-a-cath ®	Dispositivo di fissaggio permanente sottocutaneo
Device	Dispositivo
SIREP	Cartella Clinica Ospedaliera e Direzione Sanitaria: programma per la gestione dei flussi informativi relativi all'utenza della ASM di Matera
PUSH&PAUSE	Esercitare una pressione sullo stantuffo della siringa al fine di aumentare la pressione iniettiva nel lume del dispositivo e chiudere il morsetto autostatico della via infusiva, in modo da mantenere una pressione positiva all'interno del lume.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DEA-05-22	
	Gestione presidi PICC e Midline	REV. 0.0	Pagina 6/11

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

6.1. ISPEZIONE DEL PUNTO D'INSERZIONE

L'impiantatore esegue la prima ispezione e medicazione a 24 ore e successivamente ad una settimana dall'impianto del dispositivo, documentando l'accesso su SIREP su cui verrà riportata la valutazione clinica del punto d'inserzione.

L'infermiere che assiste il paziente nella U.O. è responsabile della corretta gestione del dispositivo e si avvale della presente Procedura Operativa per prevenire ed individuare precocemente segni o sintomi d'infezione, flogosi o flebite, attuando quotidianamente l'ispezione del sito d'inserzione: effettuando la visualizzazione e la palpazione diretta dell'area dal post impianto fino alla rimozione del dispositivo.

Dall'ispezione scaturiranno le azioni da intraprendere per garantire una corretta gestione del dispositivo:

VISUAL EXIT-SITE SCORE		
Grado	Manifestazione cutanea	Trattamento
0	Il punto di inserzione si presenta sana e integra senza segni di flogosi	Sostituzione della medicazione in poliuretano trasparente a frequenza settimanale
I	Iperemia del punto d'inserzione No secrezioni	Medicazione ogni 24 ore con Clorexidina al 2% sino a risoluzione della flogosi
II	Iperemia, edema, ulcerazione e/o secrezioni del punto di inserzione	Medicazione ogni 48 ore: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rimuovere essudati con tamponi di acqua ossigenata. Lavare con soluzione fisiologica, disinfeccare con clorexidina gluconato al 2% sino a risoluzione.
III	Iperemia, edema, ulcerazione e/o secrezioni del punto di inserzione ed indurimento tratto sottocutaneo	Come sopra e valutare la rimozione del dispositivo.
IV	Punto di inserzione sanguinante	Medicazione ogni 48 ore: Rimuovere se presenti croste, utilizzare copertura con garze e cerotto fino alla risoluzione per poi passare alle medicazioni semipermeabili e trasparenti

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DEA-05-22	
	Gestione presidi PICC e Midline	REV. 0.0	Pagina 7/11

Il personale infermieristico procede all'ispezione della medicazione del PICC o MidLine e alla valutazione del sito di inserzione. In presenza di una valutazione \geq al grado II della visual exit site score, riferisce tempestivamente al medico della U.O. l'osservazione effettuata.
Il medico della U.O. valuta la necessità di contattare l'impiantatore del dispositivo.
La situazione clinica dell'exit site può presentare le seguenti variabili:

GRADO 0 (Exit-site integro):

- La medicazione rispetta i tempi programmati;
- Medicazione di prima scelta: POLIURETANO TRASPERENTE.

GRADO I (Exit-site arrossato):

- La medicazione si effettua a giorni alterni;
- Medicazione di prima scelta: GARZA CEROTTO fino a guarigione.

GRADO II (Exit-site arrossato e con flogosi):

- Si esegue un tampone colturale sul punto di inserzione toccando solo dove è presente il siero (per non creare un campione contaminato);
- Rimuovere l'essudato con acqua ossigenata;
- Detergere con soluzione fisiologica;
- Disinfettare con clorexidina 2%;
- **Su prescrizione del medico:** procedere a toccature con rifamicina (rifocin 500 mg / 10ml soluzione) fino all'arrivo dell'antibiogramma;
- Applicare garza cerotto traspirante;
- Medicare a giorni alterni fino a guarigione.

GRADO III (Exit-site con crosta):

- Rimuovere la presenza di croste;
- Detergere con sol. Fisiologica;
- Disinfettare con clorexidina al 2%;
- Applicare medicazione con garza cerotto traspirante fino alla guarigione/rimozione a giorni alterni

GRADO IV (Exit-site sanguinante):

- Rimuovere la presenza di croste;
- Detergere con sol. Fisiologica;
- Disinfettare con clorexidina al 2%;
- Posizionare tampone emostatico;
- Posizionare medicazione compressiva;
- Coprire con garza cerotto traspirante fino a guarigione/rimozione a giorni alterni.

Segnalare la presenza di sanguinamento. Se necessario eseguire esami ematochimici di controllo comprendenti la coagulazione.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DEA-05-22	
	Gestione presidi PICC e Midline	REV. 0.0	Pagina 8/11

6.2. MEDICAZIONE DEL SITO DI INSERZIONE

6.2.1. Materiale occorrente:

- Medicazioni in poliuretano trasparente semipermeabile
- Garze sterili
- Mascherina
- Guanti sterili
- Guanti non sterili
- Telino sterile
- Disinfettante in applicatore monouso (Clorexidina al 2% o iodio povidone)
- Soluzione fisiologica
- Siringa preriempita luer-lock da 10 cc di Soluzione Fisiologica 0,9% per la gestione di accessi vascolari
- Sutureless device
- Needle free connector
- Contenitore per rifiuti

6.2.2. Attività infermieristiche:

- Informare il paziente sulla procedura.
- Eseguire il lavaggio sociale delle mani secondo I.O. aziendale
- Indossare guanti sterili e mascherina.
- Disinfettare con garza e clorexidina 2% il Needle Free Connector per almeno 30 secondi e lasciare asciugare.
- Connettere una siringa da 10 ml e verificare il funzionamento del presidio in "aspirazione" (Se non si riesce ad "aspirare" passare al punto successivo e poi ripetere la manovra di aspirazione).
- Connettere una siringa luer-lock da 10 ml preriempita di soluzione fisiologica 0,9 % e verificare il corretto funzionamento del catetere in "infusione" effettuando un lavaggio del sistema con tecnica PUSH&PAUSE.
- Applicare nuovo dispositivo Needle Free Connector.
- Preparare il materiale necessario per la medicazione (garze sterili, guanti sterili, Biopatch® + Statlock® + IV 3000).
- Per evitare un eccessivo movimento del catetere, applicare la fascetta di fissaggio contenuta nella confezione del sistema di fissaggio, direttamente sul tubicino trasparente esterno del catetere.
- Rimuovere la vecchia medicazione facendo attenzione a non toccare il sito di inserzione del catetere.
- Osservare attentamente l'emergenza cutanea del catetere, accertandosi che non vi siano indizi di complicazioni (fuoriuscita di liquidi, sangue o pus, se è presente arrossamento, edema, dolore).
- Indossare guanti sterili.
- Staccare il dispositivo di fissaggio utilizzando un tampone imbevuto di soluzione alcolica per facilitare lo scollamento dello stesso.

 azienda sanitaria locale matra	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DEA-05-22	
	Gestione presidi PICC e Midline	REV. 0.0	Pagina 9/11

- Se presenti essudati o liquidi organici, nel punto di uscita del catetere, rimuoverli con tamponi imbevuti di soluzione fisiologica applicando una leggera pressione con movimenti rotatori che vanno verso l'esterno, evitando di tornare indietro con lo stesso tampone.
- Disinfettare il sito di inserzione con Clorexidina 2% in applicatore monouso sterile e attendere asciugatura (circa 15 secondi).
- Sgrassare la cute del paziente nel punto in cui verrà collocato il nuovo dispositivo di fissaggio, utilizzando una garza imbevuta di clorexidina.
- Fissare dispositivo di fissaggio al catetere, attraverso le "alette".
- Applicare il dispositivo di fissaggio alla cute del paziente.
- Non applicare pomate antisettiche o antibiotiche di routine.
- Applicare e fissare una nuova medicazione sull'area medicata utilizzando il presidio più idoneo (medicazione trasparente tipo IV 3000).

6.3. LAVAGGIO DEL DISPOSITIVO

Deve essere effettuato con una tecnica chiamata PUSH&PAUSE o pressione pulsata da ripetere due o tre volte. Si utilizzano rigorosamente siringhe da 10 ml e soluzione fisiologica 0,9%. Qualora non fosse presente un dispositivo antireflusso (tipo Needle Free Connector) clampare il catetere al termine del lavaggio per mantenere LA PRESSIONE NEUTRA a fine infusione.

6.4. PRELIEVO EMATICO

Qualora risultasse difficoltoso il prelievo ematico periferico (patrimonio vascolare scarso) è possibile effettuare tale manovra dal PICC/midline.

- Raccordare al catetere un rubinetto a 3 vie;
- Raccordare ad una via del rubinetto una siringa mentre all'altra via raccordare un sistema Vacutainer;
- Aspirare nella siringa 3-5 ml di sangue ed eliminarla;
- Mettere in comunicazione il PICC/midline col sistema vacutainer escludendo tramite il rubinetto la siringa;
- Raccordare le provette al sistema vacutainer;
- Al termine rimuovere il rubinetto ed eseguire un lavaggio del catetere con 10 ml di soluzione fisiologica.

6.5. EPARINIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO

Per la gestione ordinaria dei presidi, **NON è necessario effettuare lavaggi eparinizzati**. È sufficiente utilizzare Soluzione Fisiologica, purché sia presente il Needle Free Connector. Può essere effettuata, un eparinizzazione, nei cateteri a PUNTA APERTA (e nei cateteri a punta chiusa con valvola mal funzionante) che hanno presentato in passato episodi di ostruzione. Qualora il catetere non venisse utilizzato per periodo di tempo prolungati può essere eparinato ogni 7 giorni.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DEA-05-22	
	Gestione presidi PICC e Midline	REV. 0.0	Pagina 10/11

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

L'adozione delle misure precauzionali deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale sanitario infermieristico e medico della U.O., in relazione alle attività descritte nel documento e nel rispetto delle specifiche competenze professionali.

/Attività	Funzione	Infermiere U.O.	Infermiere IDF ambulatorio Accessi Vascolari e/o Medico Impiantatore	Medico U.O.
Informazione e consenso informato		R	R	
Impianto Dispositivo			R	
Ispezione e medicazione alle 24 ore dall'impianto del dispositivo	I		R	
Verifica clinica quotidiana del paziente	R			R
Ispezione del punto d'inserzione	R		I	
Comunicazione della valutazione \geq al grado II della visual exit site score	R		I	R
Medicazione del sito d'inserzione ad una settimana dall'impianto del dispositivo	I		R	
Medicazione settimanale del sito d'inserzione del dispositivo	R			
Lavaggio del dispositivo	R		I	
Prelievo ematico dal dispositivo	R		I	
Eparinizzazione del dispositivo	R		I	

Legenda: R= RESPONSABILE C=COINVOLTO I=INFORMATO

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA Gestione presidi PICC e Midline	COD: PO-DEA-05-22 REV. 0.0	Pagina 11/11
---	--	--	--------------

8. DIAGRAMMA DI FLUSSO

