

ALLEGATO 3 SINTESI DELLE RACCOMANDAZIONI ERPIUP 2021

Definizione e classificazione

I CVP sono definiti come cateteri la cui punta si trova nel sistema venoso ma al di fuori della vena cava superiore, dell'atrio destro e della vena cava inferiore.

In base alla loro lunghezza, possono essere classificati in (a) cateteri periferici corti (< 6 cm); (b) cateteri periferici lunghi (6–15 cm); (c) cateteri della linea mediana o “midclavicolari” (MC) (>15 cm). I CVP corti possono essere ulteriormente classificati come “semplici” o “integrati”, in base al loro design e materiale.

Indicazioni

I CVP sono indicati nelle seguenti circostanze: (a) infusione a breve e medio termine di soluzioni perifericamente compatibili (soluzioni endovenose con pH 5–9; farmaci con osmolarità <600 mOsm/L; nutrizione parenterale con osmolarità <800–850 mOsm/L; qualsiasi farmaco o soluzione non associata a potenziale danno endoteliale). (b) Aferesi/ultrafiltrazione, ma solo in situazioni specifiche e utilizzando dispositivi specifici.

I CVP sono controindicati nelle seguenti circostanze: infusione di farmaci vescicanti o infusione prolungata (>30 min) di soluzioni perifericamente incompatibili; ripetuti prelievi di sangue giornalieri; emodialisi; necessità di monitoraggio emodinamico; necessità di accesso endovenoso a lungo termine (>3–4 mesi).

Le indicazioni per CVP specifici si basano principalmente sulla durata prevista del trattamento: sono appropriati per l'accesso di emergenza e/o di breve durata (24–48 h); CVP “integrati” sono appropriati per l'accesso non di emergenza, quando la durata prevista è di 2–7 giorni.

Inserimento

Inserire i CVP preferibilmente sull'avambraccio o sulla parte superiore del braccio, evitando aree di flessione.

Se l'inserimento nella mano, nella vena giugulare esterna o all'arto inferiore è inevitabile (come in caso di emergenza), rimuovere il CVP entro 24–48 h.

Preparare la pelle con clorexidina al 2% in alcol isopropilico al 70% utilizzando 30 s di attrito e lasciando asciugare 30 s.

Nei pazienti DIVA, utilizzare la guida NIR per l'accesso alle vene superficiali del braccio e/o la guida ecografica per l'accesso alle vene profonde del braccio.

Coprire il sito di uscita con una medicazione trasparente semipermeabile sterile

Applicare la colla cianoacrilica nei pazienti a rischio di sanguinamento

Proteggere con dispositivi senza sutura se si prevede che l'accesso periferico duri >48 h.

Gestione

Ridurre al minimo il rischio di infezione utilizzando le seguenti strategie: utilizzare clorexidina al 2% in alcol per disinfettare i connettori senza ago e per pulire il sito di uscita se è necessario cambiare la medicazione; utilizzare medicazioni trasparenti semipermeabili; utilizzare connettori senza ago e cappucci disinfettanti; adottare una politica di ispezione visiva quotidiana.

Ridurre al minimo il rischio di occlusione utilizzando le seguenti strategie: utilizzare normale soluzione fisiologica per sciacquare e bloccare il dispositivo; considerare possibili incompatibilità farmacologiche.

Ridurre al minimo il rischio di dislocazione utilizzando le seguenti strategie: inserire CVP nell'avambraccio o nella parte superiore del braccio, evitando aree di flessione; se l'inserimento è nella mano, la vena giugulare esterna o l'arto inferiore è inevitabile, rimuovere entro 24–48 h; utilizzare un dispositivo senza sutura per proteggere il CVP; utilizzare una medicazione trasparente semipermeabile; considerare l'uso di colla cianoacrilica.

Ridurre al minimo il rischio di flebiti/trombosi utilizzando le seguenti strategie: evitare micromovimenti del dispositivo; utilizzare il CVP solo per infusioni perifericamente compatibili; adottare una politica di ispezione visiva quotidiana.

Rimozione

La rimozione dei CVP è indicata nelle seguenti circostanze: dispositivo non più necessario; dispositivo non più appropriato; guasto del dispositivo; dispositivo inserito in condizioni di emergenza (da rimuovere entro 24–48); richiesta del paziente. Le potenziali complicazioni alla rimozione includono sanguinamento locale (da prevenire con compressione e colla), lesioni cutanee, mobilitazione del trombo (raro – solo per CVC).