

UOC PROFESSIONI SANITARIE RETE OSPEDALIERA
UOC ONCOLOGIA OSPEDALIERA/ TERRITORIALE

SCHEDA INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO
ALLA PROCEDURA DI POSIZIONAMENTO DI ACCESSO VENOSO CENTRALE A INSERZIONE
PERIFERICA (PICC) E DI CATETERE VENOSO PERIFERICO (MIDLINE)

PICC

MIDLINE

Gentile Paziente, Sig/Sig.ra _____
nato/a _____ il _____

Questa scheda, che le viene consegnata e al contempo illustrata dal medico specialista (al quale può chiedere ogni chiarimento che ritiene utile), contiene le informazioni sul trattamento proposto, sui risultati e sui rischi.

Nello specifico l'intervento oggetto di questo consenso è la procedura di posizionamento di un accesso venoso centrale a inserzione periferica (PICC) o di un catetere venoso periferico Midline.

La procedura consiste nell'inserimento per via percutanea ecoguidata di un catetere in poliuretano o silicone che verrà introdotto in una vena profonda del braccio (basilica, brachiale o cefalica), e posizionato con la sua estremità distale a livello della vena cava in prossimità dell'atrio destro del cuore in caso di PICC o a livello ascellare/succlavia se Midline e l'altra estremità del catetere fuoriesce dal braccio.

I vantaggi di questi cateteri sono:

PICC: tale posizione è considerata appropriata per consentire un'infusione sicura di soluzioni di qualunque pH e osmolarità: possono essere infusi, con sicurezza, anche farmaci vescicanti o flebolesivi in tali sedi, grazie all'alto flusso ematico (es. circa 2 litri/minuto nella vena cava superiore del paziente adulto) che diluisce la potenziale lesività di tali soluzioni sull'endotelio (tessuto che riveste l'interno dei vasi sanguigni), in maniera continua o discontinua.

Attraverso il PICC è anche possibile effettuare prelievi di sangue.

Midline: possono essere utilizzati solo per infusioni ad osmolarità inferiore ad 800 mmOsm/L, con pH compreso tra 5 e 9 e prive di potenziale vescicante o flebolesivo.

Tale tipologia di catetere, inoltre, viene consigliata quando si ha necessità di un accesso venoso di durata prevista superiore a 6 giorni.

La descrizione del posizionamento di questi cateteri viene suddivisa in 3 fasi temporali: prima, durante e dopo la procedura. Poi vengono esplicitate le alternative, le possibili complicanze e le modalità di gestione del catetere.

Fase 1: PRIMA DELLA PROCEDURA

La procedura è effettuata da un medico o da un infermiere esperto.

UOC PROFESSIONI SANITARIE RETE OSPEDALIERA UOC ONCOLOGIA OSPEDALIERA/ TERRITORIALE

Prima dell'inserimento del catetere, le vengono esposti i motivi per cui questo è necessario e viene descritta la procedura d'impianto in modo chiaro e dettagliato.

Inoltre le viene richiesto se sta assumendo medicine e se ha mai presentato allergie, in particolare ad anestetici locali. Non è necessario sospendere alcuna medicina prima della procedura. Prima della procedura può mangiare e bere.

Fase 2: DURANTE LA PROCEDURA

La procedura viene espletata nella sua stanza di degenza oppure in ambulatorio, a seconda delle condizioni e necessità operative nel contesto di assistenza.

Durante la procedura, il paziente è sdraiato a letto, con il tronco scoperto, braccio abdotto, esteso e ruotato all'esterno, leggermente sollevato e il capo rivolto verso il lato opposto all'impianto.

Viene effettuata un'esplorazione preliminare di entrambe le braccia, senza e con laccio emostatico, al fine di individuare la vena più adatta all'inserimento del catetere e di escludere quelle che presentino eventuali controindicazioni all'inserimento (vene troppo piccole, trombizzate, etc.).

Individuata la vena, vengono messe in atto le condizioni di sterilità necessarie per lo svolgimento della manovra di inserimento.

Preparazione della cute: soltanto se indispensabile viene effettuata la tricotomia, utilizzando gli specifici tricotomi atraumatici (cosiddetti clipper). Laddove possibile, è consigliato prima dell'inizio della procedura il lavaggio della cute del paziente, dal collo in giù, con soluzioni saponose a base di clorexidina;

Viene effettuata un'accurata disinfezione della cute con antisettico (sol. alcolica colorata di clorexidina Gluconato 2% da 3ml con applicatore in confezione sterile), che determina la colorazione della cute ma che è facilmente rimossa con acqua e sapone. In caso di specifica controindicazione alla clorexidina, viene usata in alternativa una tintura iodata, uno iodoforo o una soluzione di alcool al 70%.

Passo successivo è l'iniezione dell'anestetico locale al fine di rendere totalmente indolore la manovra. Al momento della somministrazione dell'anestetico, viene avvertita una puntura effettuata con un ago molto piccolo e comparsa di possibile sensazione di bruciore dovuto all'anestetico stesso.

Con l'ausilio della guida ecografica (cioè visualizzando continuamente il bersaglio in cui inserire il catetere mediante un ecografo) rivestita da una guaina sterile, viene inserito un ago nella vena e quindi, attraverso questo, una sottile guida metallica.

Rimosso l'ago ed effettuata una piccola incisione cutanea di 1-2 mm con un bisturi, al fine di favorire l'entrata nella vena, facendo scorrere sulla guida metallica un micro- introduttore, un dispositivo cavo all'interno del quale, una volta rimossa la guida metallica, è fatto passare il catetere per arrivare alla sua posizione finale, nella vena cava superiore, in prossimità del cuore per l'impianto del catetere PICC e in vena ascellare/succlavia per i midline. Al momento dell'inserimento del microintroduttore, è possibile avvertire una sgradevole sensazione di pressione o di peso nel braccio, che passa rapidamente, appena rimosso il dispositivo o poco dopo.

**UOC PROFESSIONI SANITARIE RETE OSPEDALIERA
UOC ONCOLOGIA OSPEDALIERA/ TERRITORIALE**

Durante l'inserimento del catetere tipo PICC, il paziente deve assumere una posizione particolare con il capo (piegato verso il lato del corpo ove è stata effettuata la puntura), al fine di favorire l'avanzamento del catetere stesso.

Durante la procedura solo per l'impianto di catetere PICC, sono applicati degli elettrodi per la rilevazione dell'elettrocardiogramma, al fine di verificare che la posizione della punta del catetere sia corretta.

Dopo la procedura, ad ulteriore conferma della corretta posizione della punta del catetere, potrebbe essere necessario, a giudizio dell'operatore che ha effettuato il posizionamento del catetere, sottoporla ad una radiografia del torace.

Fase 3: DOPO LA PROCEDURA

Dopo la procedura può mangiare e bere e alzarsi, senza indicazioni particolari, rispetto alle sue esigenze.

Se non è in regime di ricovero, può lasciare l'ospedale subito o appena si sente in grado di farlo. Solo in rarissimi casi, le può essere richiesto di rimanere qualche ora in osservazione.

Si prega di osservare tutte le indicazioni che le vengono esposte sulla gestione della medicazione.

Inoltre deve essere posta attenzione nelle ore successive alla procedura alla comparsa di eventuale sanguinamento e/o distacco della medicazione: in questi casi deve recarsi presso il primo punto di primo soccorso.

Se non è in regime di ricovero, può riprendere la sua attività lavorativa già dal giorno successivo all'impianto, tenendo presente che, in alcuni casi, può residuare una modesta dolenzia al braccio, che normalmente si risolve in qualche giorno e solo raramente richiede l'assunzione di antidolorifici, che deve concordare con il suo medico.

LE ALTERNATIVE

Per il posizionamento del PICC (Catetere Venoso Centrale ad Inserzione Periferica) può essere necessaria la tunnellizzazione: una procedura che consiste nel creare un passaggio sottocutaneo per il catetere.

Questa tecnica aiuta a ridurre il rischio di infezioni, minimizza la possibilità che il catetere si sposti accidentalmente e facilita la gestione e la manutenzione del dispositivo. In alcuni casi, soprattutto se il punto di inserzione venosa è vicino all'ascella, la tunnellizzazione permette di spostare la fuoriuscita del catetere in una zona più sicura e stabile.

Le alternative al posizionamento del PICC, da prendere in considerazione soltanto nel caso che lei rifiutasse di sottoporsi alla manovra:

1: posizionamento di una via venosa centrale maggiormente invasiva e con maggiore incidenza di rischi in termini di complicanze immediate e/o a distanza (un cateterismo venoso centrale diretto mediante incannulazione di una vena situata al collo o sotto la clavicola);

2 tentativo di somministrazione della terapia endovenosa mediante dispositivi vascolari posizionati sulle vene superficiali delle braccia (ago cannula, minimdline), con il rischio di complicanze associate alla somministrazione di terapie endovenose inadatte a tali presidi,

**UOC PROFESSIONI SANITARIE RETE OSPEDALIERA
UOC ONCOLOGIA OSPEDALIERA/ TERRITORIALE**

(malfunzionamenti, dislocazioni, trombosi, flebiti, stravasi ed eventualmente anche necrosi locali nel caso di stravasamento di sostanze irritanti o vescicanti, oppure di modificare il piano terapeutico previsto, rinunciando a determinati trattamenti (esempio farmaci chemioterapici, nutrizione parenterale, terapia antibiotica, etc...))

3 somministrazione della terapia per altra via meno appropriata e meno efficace (esp. La via intramuscolare).

EVENTUALI COMPLICANZE

La procedura di posizionamento, anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza, può essere associata ad un rischio, seppur basso, di complicanze immediate e/o tardive.

● Complicanze precoci o immediate direttamente correlate con la manovra di impianto (tempi di insorgenza entro le 48 ore):

- Difficoltà o impossibilità a incannulare la vena;
- Ematoma locale;
- Mal posizionamento del catetere, che renderà necessaria una correzione;
- Puntura arteriosa accidentale;
- Puntura nervosa accidentale;
- Disturbi del ritmo cardiaco.

● Complicanze tardive che possono essere evitate o ridotte mediante una appropriata tecnica di impianto (tempi di insorgenza superiore a una settimana):

- Infezione locale del sito di inserzione;
- Sepsi (infezione generalizzata);
- Trombosi venosa profonda;
- Ostruzione /malfunzionamento del catetere;
- Dislocazione;
- Mal posizionamento secondario.

Queste condizioni potranno determinare, oltre alle terapie specifiche, la rimozione/sostituzione del catetere.

GESTIONE DEL CATETERE

Dopo la procedura vengono fornite, al paziente e al suo caregiver qualora presente, le istruzioni sulla gestione della medicazione.

Indicazioni post impianto:

**UOC PROFESSIONI SANITARIE RETE OSPEDALIERA
UOC ONCOLOGIA OSPEDALIERA/ TERRITORIALE**

- Come raccomandato dalle linee guida, il catetere viene fissato con sistemi 'sutureless' o ad adesività cutanea (tipo Statlock o Griplok) o con medicazioni trasparenti e con ancoraggio sottocutaneo (tipo SecurAcath).

L'apposizione del sistema di ancoraggio sottocutaneo (SAS) è raccomandata in tutti i adulti ad alto rischio di dislocazione (pazienti in terapia intensiva sottoposti a frequenti mobilizzazioni; pazienti con deterioramento cognitivo o non collaboranti o agitati; etc.) e nei pazienti in cui il fissaggio con sistemi *sutureless* ad adesività cutanea può essere inaffidabile (rischio di MARSI; previsione di sudorazioni profuse, etc.);

- In tutti i cateteri venosi sussiste il rischio di un sanguinamento immediato o precoce dal sito di puntura e/o dal sito di emergenza del catetere (specialmente in pazienti coagulopatici per farmaci, epatopatia, nefropatia o altre cause; oppure dopo inserzione di PICC in cui si sia slargato troppo il tramite cutaneo): si appone la colla in cianoacrilato sul sito di emergenza, strategia raccomandabile nel 100% dei casi.

In caso di cateteri venosi centrali tunnellizzati, il ciano-acrilato costituisce anche il miglior metodo per chiudere la incisione cutanea di servizio a livello del sito di venipuntura.

- Dopo la applicazione della colla, il sito di emergenza va protetto con medicazione trasparente adesiva semipermeabile, che può rimanere in situ per una settimana.

Il sito di emergenza deve essere ben visibile e quindi non vanno apposte garze sterili al di sotto della medicazione.

Controlli post impianto:

Oltre ai controlli prescritti dal personale medico/infermieristico che ha eseguito l'impianto, il paziente ha la responsabilità di programmare ed eseguire controlli ogni sette giorni sul cambio medicazione e la funzionalità del catetere.

In caso di comparsa di sintomi è necessario consultare con sollecitudine il servizio Access Team aziendale.

Qualora abbia ulteriori informazioni da chiedere o dubbi su quanto Le è stato esposto il medico proponente l'impianto risponderà a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porre.

Ulteriori domande/informazioni _____

La sottoscrizione della presente scheda informativa, conferma che sono state fornite le informazioni dell'atto sanitario in maniera adeguata e comprensibile e che è stata soddisfatta ogni Sua domanda sulla procedura.

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

Data ____/____/____

Firma leggibile _____

**UOC PROFESSIONI SANITARIE RETE OSPEDALIERA
UOC ONCOLOGIA OSPEDALIERA/ TERRITORIALE**

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) scrivere in stampatello

Firma leggibile (medico) timbro _____

La presente scheda informativa viene allegata all'Atto di Consenso e diviene parte integrante del processo di informazione e consenso.

CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

in vista alla procedura di posizionamento di un accesso venoso centrale ad inserzione periferica (PICC) o di un catetere venoso periferico Midline

DICHIARO

di essere stato informato in termini a me comprensibili e che ho ben capito sul tipo/sui tipi di trattamento/i possibile/possibili cui verrò sottoposto e di aver ricevuto la nota informativa riguardante le varie tecniche e compresi i rischi e le eventuali complicanze che potrebbero manifestarsi, e che il medico ha risposto in modo soddisfacente a tutte le domande che gli ho posto.

Dichiaro di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite:

- del trattamento a me riservato
- delle eventuali procedure alternative e/o addizionali che potrebbero essere necessarie
- che le mie condizioni generali mi espongono alle seguenti complicanze aggiuntive:

- dell'evoluzione attesa della malattia in caso di rinuncia al trattamento proposto.
- di osservare le prescrizioni nonché post impianto e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni nonché di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli post impianto programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto dei controlli successivi.

**UOC PROFESSIONI SANITARIE RETE OSPEDALIERA
UOC ONCOLOGIA OSPEDALIERA/ TERRITORIALE**

Preso atto di quanto sopra presto il mio consenso, libero, informato e consapevole, alla procedura d'impianto di catetere vascolare tipo _____

Data _____

Preso atto di quanto sopra non presto il mio consenso, libero, informato e consapevole, alla procedura d'impianto di catetere vascolare tipo _____

Data _____

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (cognome e nome in stampatello) _____

Data ____/____/____ Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni _____

Firma di chi ha fornito le informazioni (Dr/Dr.ssa) _____

Firma dell'impiantatore _____

Data ____/____/____

Non si è potuto procedere all'impianto concordato in data ____/____/____ in quanto, attualmente, vi sono le seguenti condizioni:
