

## **PROTOCOLLO ANESTESIA**

### **Premessa**

Il posizionamento di un PICC o PICC-Port è una procedura invasiva che richiede un'adeguata gestione del dolore e del comfort del paziente.

La scelta dell'anestetico e del dosaggio deve considerare:

- Stato clinico del paziente (età, peso, allergie, comorbidità, funzionalità renale/epatica);
- Linee guida internazionali (es. Raccomandazioni GAVeCeLT 2024, SIAARTI – Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva);
- Normative locali e ospedaliere;
- L'anestesia locale è generalmente sufficiente per il posizionamento di PICC, mentre il PICC-Port può richiedere un'anestesia locale più estesa o, in casi selezionati, sedazione lieve.

### **1. Scopo**

Standardizzare la scelta e il dosaggio degli anestetici al fine di garantire la sicurezza, il comfort del paziente e il successo della procedura durante il posizionamento di PICC o PICC-Port.

### **2. Ambito di applicazione**

Personale medico e infermieristico qualificato per il posizionamento di PICC e PICC-Port, in conformità con il protocollo di inserimento esistente.

### **3. Valutazione Pre-Procedurale**

Prima di scegliere l'anestetico, eseguire:

- Anamnesi: Verifica di allergie a farmaci (es. lidocaina, prilocaina), storia di reazioni avverse, patologie epatiche/renali, gravidanza o allattamento.
- Esame obiettivo: Valutazione del sito di inserzione (condizioni della cute, presenza di infezioni locali).
- Informare il paziente sui rischi, benefici e tipo di anestesia proposta.

### **4. Scelta dell'Anestetico**

#### **4.1 Anestesia Locale (Standard per PICC e PICC-Port)**

Azienda USL Latina – UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità - Centro Direzionale Commerciale Latina Fiori Pal. G2 –  
V.le Pier Luigi Nervi, snc – 04100 Latina Partita IVA 01684950593 – Sito Internet: [www.ausl.latina.it](http://www.ausl.latina.it) mail:  
rischioclinico@ausl.latina.it

- Farmaco di scelta: Lidocaina 1% o 2% (senza adrenalina, salvo casi specifici), Mepivacaina 1% o 2% .
- Motivazione: Efficace, sicura, rapida insorgenza (2-5 minu), durata adeguata (1-2 ore).
- Controindicazioni: • Allergia nota a lidocaina/mepivacaina o altri anestetici locali di tipo ammidico.

#### 4.2 Sedazione Lieve (Opzionale per PICC-Port o Pazienti Ansiosi)

- Farmaco consigliato: Midazolam (0,01-0,02 mg/kg EV, max 2-5 mg)
- Motivazione: Riduce ansia e discomfort in procedure più lunghe o invasive (es. PICC-Port).
- Requisiti: • Presenza di un anestesista. • Monitoraggio continuo (saturazione O<sub>2</sub>, frequenza cardiaca, pressione arteriosa). • Accesso venoso preesistente.

## 5. Dosaggio e Somministrazione

### 5.1 PICC

- LIDOCAINA 1% o 2% Dose: 3-5 ml ( max 4 mg/Kg, non superare 300 mg totali);
- MEPIVACAINA 1% O 2% Dose: 3-5 ml (max 7 mg/Kg, non superare 550 mg totali);
- TECNICA: Infiltrazione sottocutanea lenta nel sito di inserzione, evitando grossi vasi sanguigni.

### 5.2 PICC Port

- MEPIVACAINA 1% O 2% Dose: 3-5 ml (max 7 mg/Kg, non superare 550 mg totali);
- TECNICA: Infiltrazione sottocutanea lenta nel sito di inserzione, evitando grossi vasi sanguigni.

Note sul dosaggio:

- Pazienti pediatrici: Considerato il basso dosaggio utile per le procedure, non è obbligatorio ridurre le dosi.
- Pazienti con patologie renali, patologie epatiche.

## 6. Tecnica di Somministrazione

- Preparazione:
- Verificare l'integrità e la scadenza del farmaco.
- Disinfettare il sito di iniezione (clorexidina 2%).
- Iniezione della lidocaina:
- Usare un ago socle (25-27G) per ridurre il discomfort.
- Aspirare prima di iniettare per evitare somministrazione intravascolare.

- Iniettare lentamente per minimizzare il dolore.
- Sedazione:
- Somministrare solo in ambiente monitorato con ossigeno disponibile.
- Seguire le linee guida per la sedazione procedurale (SIAARTI).

## 7. Monitoraggio durante e dopo la Procedura

- Durante:
- Controllare segni di tossicità da anestetico locale (es. tremori, convulsioni, aritmie).
- Monitorare parametri vitali (soprattutto con sedazione).
- Dopo:
- Osservare il paziente per almeno 30 minuti post-procedura (60 minuti se sedazione).
- Verificare l'insorgenza di reazioni allergiche o effetti collaterali.

## 8. Gestione delle Complicanze

- Tossicità da anestetico locale (LAST - Local Anesthetic Systemic Toxicity):
  - Segni: Confusione, vertigini, convulsioni, bradicardia, ipotensione.
  - Gestione: (Raccomandazioni SIAARTI) 1. Interrompere la somministrazione 2. Somministrare ossigeno, supportare le vie aeree e chiamare aiuto 3. Assicurare accesso venoso adeguato 4. Somministrare emulsione lipidica 20% (in tutti i casi giudicati potenzialmente seri) 5. In caso di convulsioni: benzodiazepine (midazolam, diazepam), intralipid 20%, propofol 6. Valutare continuamente stato cardiovascolare 7. In caso di arresto cardiaco: iniziare RCP
  - Reazioni allergiche:
  - Gestione: Antistaminici, cortisonici (clorfenamina, idrocortisone, betametasona)
  - Ematoma o infezione locale: • Monitorare il sito di iniezione e trattare secondo protocolli locali.
- NB: La somministrazione di farmaci è da considerarsi sempre soggetta a indicazione e prescrizione medica.

## 9. Documentazione

Registrare nel dossier clinico:

- Tipo e dose di anestetico utilizzato.
- Tecnica di somministrazione.
- Eventuali complicanze o reazioni avverse.

- Parametri vitali pre- e post-procedura.
- Segnalare eventuali eventi avversi al sistema di farmacovigilanza.

## **10. Formazione e Aggiornamento**

- Il personale deve essere formato sull'uso degli anestetici e sulla gestione delle complicanze;

## **11. Riferimenti**

- Raccomandazioni GAVeCeLT 2024;
- SIAARTI Raccomandazioni sulla tossicità sistemica anestetici locali 2019;
- Linee guida locali/aziendali per la gestione degli anestetici.