INDICE

1. PREMESSA
2. SCOPO
3. CAMPO DI APPLICAZIONE
4. RIFERIMENTI
5. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
5.1. DEFINIZIONI
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
7. RACCOMANDAZIONI
8. COMPLICANZE
9. SISTEMI DI SORVEGLIANZA
10. RESPONSABILITA'

REVISIONE	DATA	NOTA DI REVISIONE
00	18 IX 21	**Emissione**

Copia Numero	**Controllata**	**Verificata**	**Approvata**
	DMP	CIO	CIO
Data consegna	18 IX 2021	**Consegnata a**	UU.OO. interessate

BENEVENTO - AZIENDA OSPEDALIERA "SAN PIO" U.O.C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO "G. RUMMO"

La presente è destinata al responsabile dell' U.O. interessata all'applicazione della Raccomandazione, distribuita in copia sotto la diretta responsabilità del CIO Aziendale per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza sanitaria e socio-sanitaria .

Questo documento sostituisce integralmente qualsiasi altro documento con lo stesso codice e lo stesso titolo precedentemente in circolazione e che conseguentemente deve essere eliminato e reso inutilizzabile oppure opportunamente identificato come superato.

MUSEUM OF MODERN ART LIBRARY

1. PREMESSA

Alcuni problemi all'interno di una Struttura Ospedaliera possono assumere un ruolo prioritario per la frequenza con cui si manifestano e/o per la possibilità effettiva di prevenzione, in quanto associati a particolari procedure a rischio. L'uso di dispositivi intravascolari periferici (Cateteri Venosi Periferici) e centrali (Cateteri Venosi Centrali) è ormai molto diffuso nella pratica clinica e tra le infezioni connesse all'assistenza, le infezioni associate a dispositivi intravascolari e relative complicanze si correlano all'esplicazione di manovre complesse associate all'utilizzo di cateteri endovascolari in caso di particolari circostanze (....monitoraggio parametri vitali, nutrizione parenterale, accessi emodialitici etc .....) .

I risultati dello studio di prevalenza Europeo sulle infezioni in terapia intensiva dimostrava che il 78.3% dei pazienti ricoverati in terapia intensiva era portatore di CVC - la diagnosi è basata tipicamente su criteri clinici e di laboratorio e che i portatori di tali dispositivi erano sottoposti ad un rischio molto maggiore di setticemia. L' incidenza di batteriemia legata all'uso di CVC è circa 5% e oltre il 90% delle setticemie legate a catetere è associato alla presenza di CVC .

Esse sono pertanto responsabili di un aumento significativo della durata di degenza, dei costi dell' assistenza e della mortalità attribuibile e pertanto la scelta di focalizzare l'attenzione deriva dalla possibilità di poter intervenire in maniera trasversale sui vari settori interessati al processo – degenze e terapia intensiva - , coinvolgendo tutti gli Operatori Sanitari nei diversi ambiti di competenza.

2. SCOPO

L'uso dei dispositivi intravascolari è una pratica importante e comune in ospedale realizzata per la somministrazione di farmaci, sangue e suoi derivati, soluzioni nutritive, o per monitorizzazione dello stato emodinamico dei pazienti .

La finalità di un sistema di sorveglianza delle Infezioni associate a dispositivi CVC e CVP è promuovere ed indirizzare interventi mirati a migliorare la qualità dell'assistenza e ridurre le complicanze infettive post-accesso .

Pertanto nell'ambito delle più ampie politiche della minimizzazione del rischio infettivo, scopo della presente Raccomandazione è di ridurre le complicanze infettive legate alla gestione e trattamento degli accessi venosi, attraverso un programma consolidato che richiede profondi mutamenti degli atteggiamenti e della cultura del personale sanitario.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica in tutte le Unità Operative della AORN " San Pio "

4. RIFERIMENTI

" Circolare Ministero della Sanità n° 52 " del 20.12.85
" Circolare Ministero della Sanità n° 8 " del 30.01.88
" DGRC 1714 del 28.09.2007 - Piano Regionale di Prevenzione e Controllo delle infezioni associate all' assistenza sanitaria "
" Protocollo per il Monitoraggio degli eventi sentinella " ,a cura del Ministero della Salute .
" Glossario per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico " ,a cura del Ministero della Salute .
" Risk Management in sanità .Il problema degli errori " ,a cura del Ministero della Salute .
" Protocolli Operativi per la prevenzione delle infezioni correlate ad accessi venosi " E.O. Ospedali

Galliera di Genova, 2001
" Linee Guida per la prevenzione delle infezioni associate a catetere intravascolare " G.I.I.O. ,vol.9 ,N° 3 ,2002
" Protocollo per la prevenzione, diagnosi e terapia delle infezioni associate a cateteri venosi centrali " I.S.S. Rapporti ISTISAN 02/34 , 2003
"Linee Guida dei CDC di Atlanda 2011 edizione italiana a cura di GAVeCeLT

5. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

5.1 Definizioni

Infezione
La crescita di >15 unità formanti colonie (cfu) con metodo semiquantitativo o 13 cfu con metodo quantitativo di un segmento distale o prossimale del catetere in presenza di segni locali di flogosi.
In assenza di colture la presenza di aspirazione di pus dal catetere è considerata segno di infezione.
Le tecniche quantitative sono considerate comunque più sensibili.

Infezione ospedaliera
Sono definite " Infezioni ospedaliere " le infezioni insorte nel corso del ricovero ospedaliero che non erano manifeste clinicamente o in incubazione al momento dell'ammissione.

Infezioni comunitarie
Si definiscono " Infezioni comunitarie " le infezioni già clinicamente manifeste o in incubazione al momento dell' ammissione

Colonizzazione
Crescita di >=15 unità formanti colonie (cfu) dalla coltura semiquantitativa o 13 dalla coltura quantitativa di un segmento distale o prossimale del catetere, se non vi sono segni locali di infiammazione nella sede di inserimento del CVC.

Audit clinico
L'audit clinico è un audit di processo finalizzato alla revisione di eventi significativi, avente per obiettivo l'identificazione delle criticità organizzative e le relative ipotesi di miglioramento.

Eventi avversi
Evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile .

Evento sentinella
Eventi avversi di particolare gravità, indicativi di un serio malfunzionamento del sistema, che causano morte o gravi danni al paziente .

Procedura
Una metodica di lavoro riguardante le attività intese come insieme di azioni da organizzare in uno spazio temporale definito.

Protocollo
Uno strumento tecnico rigido e come tale utilizzato per la specificazione sequenziale di atti tecnici

6. DESCRIZIONE ATTIVITA'

Al fine di individuare le raccomandazioni utili per la prevenzione delle principali complicanze infettive in tema di gestione dei DIV e calibrarle sulle necessità aziendali, è stata condotta una accurata ricerca ed analisi della letteratura scientifica internazionale in materia .

A conclusione di una ricognizione sulla materia si è convenuto sul dato che il rischio associato all' impiego di dispositivi intravascolari (DIV) può essere minimizzato implementando le seguenti attività di seguito descritte.

FATTORI di RISCHIO C.V.C.				
NUMERO di LUMI	**TIPO di VASO**	**SEDE .**	**DURATA IMPIANTO PREVISTA**	**PAZIENTE .**
Il rischio di infezione è associato al numero di lumi. Sebbene i cateteri multilumen siano preferiti dai clinici, il rischio di infezione è direttamente proporzionale al numero degli stessi. Pertanto, se non verranno utilizzati tutti i lumi è opportuno utilizzare i cateteri a lume singolo. I multilumen infatti predispongono alle infezioni sia per il nu mero di lumi che predispongono alla manipolazione sia per il traumatismo che richiedono al momento dell'inse rimento.(32% delle infezioni nei multilumen versus 8% per i lumen singolo)	Venoso periferico, venoso centrale o arterioso Venoso centrale non tunnellizzato o tunnellizzato	Succlavia<Giugulare< Femorale Vene della mano, avambraccio I CVC posizionati in giugulare interna sono associati ad un numero maggiore di infezioni rispetto ai cateteri posizionati in vena succlavia ed i cateteri posizionati in vena femorale sono associati ad un numero ancora più alto di infezioni. Tuttavia nella scelta della sede devono essere tenute presenti anche le complicanze meccaniche e l' esperienza dell' operatore.	Temporaneo o breve-termine vs permanente o lungo-termine La durata dell'impianto influenza l' incidenza di infezioni ed anche la patogenesi .Infatti è universalmente riconosciuto come per i cateteri che rimangono oltre i 30 giorni il raccordo è il punto di entrata, mentre per quelli che sono in sede da meno di 10 giorni la contaminazione parte dalla cute.	-età<12anni e >60 anni -neutropenia -focolaidi infezione in altre sedi del corpo -tipo di medicazione -esperienza dell' operatore -cateterizzazione ripetuta -esposizione del CVC a batteriemie

DESCRIZIONE ATTIVITA'

AZIONE	MOTIVAZIONE
Informare l'utente sulla procedura cui verrà sottoposto, facendogli firmare il consenso informato.	Promuovere la sicurezza psicofisica, la collaborazione e l' adempimento della normativa vigente.
Posizionare correttamente l'utente	Facilitare le manovre di inserimento del CVC
Indossare mascherina chirurgica, copricapo e schermo protettivo	Ottenere la massima barriera nella prevenzione delle infezioni ospedaliere e delle infezioni occupazionali correlate agli accessi intravascolari al momento dell'inserimento del CVC
Eseguire il lavaggio antisettico delle mani dell'esecutore	Rimuovere la flora transitoria e ridurre la flora residente dalla cute delle mani prima di indossare i guanti sterili
Procedere alla vestizione sterile dell'operatore	Ottenere la massima barriera nella prevenzione delle infezione correlate agli accessi intravascolari e delle infezioni occupazionali
Preparare il campo sterile per il materiale occorrente e l'apertura sterile del kit per CVC	Mantenere l'asepsi dei dispositivi medici e del materiale
Eseguire l'antisepsi della cute con PVP-Iodio in sol. alcolica con movimenti rotatori dal centro verso la periferia senza mai tornare indietro. Cambiare il tampone ad ogni passaggio per un totale di tre passaggi	Ridurre la colonizzazione microbica della cute dell'utente nella zona d'inserimento del CVC.
Lasciare agire l'antisettico almeno per 2 minuti	Garantire l'azione battericida dell'antisettico
Delimitare il campo con teli sterili monouso con nastro adesivo	Garantire e mantenere la procedura in asepsi e mantenere ferma la delimitazione del campo
Somministrare l'anestetico locale monodose	Ridurre il dolore all'utente durante l'inserimento
Inserimento del CVC e controllo della corretta posizione in vena	Garantire le successive corrette infusioni
Collegare sol. fisiologica al CVC	Mantenere pervia la linea infusionale
Fissare il dispositivo con punti di sutura o con altro sistema di fissaggio	Evitare la fuoriuscita e la dislocazione del dispositivo
Applicare medicazione trasparente sterile in poliuretano, in caso di sanguinamento applicare medicazione compressiva da rimuovere dopo 2-3 ore.	Copertura sterile del sito d'inserzione
Controllo radiologico	Verifica corretto posizionamento del CVC
Eliminare il materiale monouso negli appositi contenitori e ricondizionare l'ambiente	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure e prevenire le infezioni occupazionali
Trattare i dispositivi pluriuso come da Prontuario degli antisettici e disinfettanti	Ricondizionare in modo adeguato e sicuro per utenti ed operatori i dispositivi riutilizzabili.
Eseguire il lavaggio delle mani	Prevenire il rischio infettivo
Compilare la documentazione clinica predisposta per tale procedura (ARGOS)	Documentare in modo esaustivo la procedura ai fini clinici, epidemiologici ed amministrativi
Effettuare un controllo Rx entro le 12 ore successive l'inserimento	Diagnosticare eventuale complicanza tardiva (pneumotorace)

7. RACCOMANDAZIONI

1. Generalmente l'inserzione di CVC avviene in Sala Operatoria. E' necessario che la richiesta per l'inserimento sia inviata all' U.O. di Anestesia e Rianimazione con allegato il Consenso Informato firmato. E' necessario accertarsi che nella documentazione clinica sia presente un esame emocoagulativo recente.
2. Solo qualora sia necessaria la tricotomia della zona di inserimento del CVC tale procedura deve essere eseguita presso l'U.O. di degenza . Al fine di abbattere la carica batterica della zona d'incisione è necessario presso l'U.O. eseguire una detersione accurata della zona di inserimento CVC, anche se non viene eseguita la tricotomia. Indossare sempre guanti sterili ,maschera, occhiali, cuffia al momento della inserzione (MISURE BARRIERA)
3. Utilizzare se possibile, quale sito d'inserzione preferenziale, per una minor frequenza di rischio infettivo, la vena succlavia rispetto alla giugulare. Garantire un ampio campo sterile per l'antisepsi e per la procedura invasiva. Registrazione dell' ora e giorno di inserzione del catetere.
4. Nei soggetti allergici al PVP Iodio utilizzare come antisettico la soluzione alcolica di Clorexidina. Non utilizzare solventi organici prima dell'inserimento del CVC. Utilizzare fiale monodose per l'anestesia locale.
5. Il fissaggio del CVC deve essere eseguito in caso di sutura con punti "**NON stretti**" al fine di evitare la microischemia della cute, fattore favorente la proliferazione microbica. Non utilizzare pomate antibiotiche o antisettiche sul sito del CVC (favoriscono infezioni fungine e antibiotico resistenza).
6. Qualora sia necessario manipolare il CVC dopo il suo inserimento: procedere a riposizionare correttamente l'utente, indossare i DPI (come riportato al punto 3 nella descrizione attività) ed eseguire il lavaggio antisettico delle mani (MISURE BARRIERA). Procedere quindi ad un'accurata detersione del CVC con soluzione fisiologica sterile, eseguire antisepsi del CVC con PVP-Iodio in soluzione acquosa per una lunghezza di 7 cm. dal punto d'inserzione del CVC. Attendere circa 2 minuti ed applicare la medicazione trasparente sterile in poliuretano. Mantenere la copertura sterile del sito d'inserzione nei "tempi morti".
7. Ispezione quotidiana del sito e ricerca dei segni generali di infezione . Per la ricerca dei segni locali di flogosi, se la presenza di garze impedisce il controllo visivo asportarle e sostituire la medicazione.
8. Solo per pazienti in condizioni cliniche gravi (paziente critico, emergenza e intrasportabilità) il luogo di applicazione potrà essere l'U.O. degenza, Pronto Soccorso, ecc.. L'anestesista in questo caso provvederà a rifornirsi del necessario (DPI, Kit CVC, CVC) presso la Sala Operatoria.

8. COMPLICANZE e RIMOZIONE C.V.C.

Complicanze Precoci	Complicanze tardive
• sanguinamento • malposizionamento. • puntura accidentale dell'arteria • ematoma • aritmie	• pneumotorace • sepsi correlate al CVC • embolia gassosa

RIMOZIONE CVC
✓ La rimozione e reinserimento su guida è concesso in casi di sospetta infezione di CVC, seppur in assenza di segni locali di flogosi con successiva eventuale rimozione del catetere e reinserimento in altra sede se l' esame colturale confermasse il sospetto. ✓ La rimozione CVC è concessa in pazienti con documentata infezione all' esame colturale con nuovo sito di inserzione. ✓ La rimozione e reinserimento su guida concesso se c'è malfunzionamento di CVC seppur assenza di segni di infezione locali . ✓ La sostituzione preventiva ogni 3 giorni del catetere su guida non si è mostrata utile.

9. SISTEMI DI SORVEGLIANZA

Nella U.O. di Terapia Intensiva e nelle Unità Operative interessate, per verificare la corretta applicazione delle buone pratiche assistenziali, può essere applicata una sorveglianza per problemi e continuativa o di prevalenza ripetuta . La sorveglianza prevede la rilevazione dei dati in modo prospettico, continuativo e sistematico per tutti i pazienti sottoposti ad inserzione di CVC . Essa è finalizzata alla determinazione dei tassi di incidenza delle infezioni connesse a questo tipo di pratica invasiva, anche in funzione del tempo di esposizione alla procedura stessa .(vedi scheda allegata).

Tabella 1.Indicatori per la sorveglianza delle infezioni correlate all'utilizzo di catetere vascolare (CVC)

INDICATORI	FORMULA	SORVEGLIANZA	STRUMENTI di RILEVAZIONE	AREA INTERESSATA
Incidenza di infezioni correlate a CVC	N° nuovi casi x 100 Tutti i pazienti con CVC classificati ASA	Sorveglianza per Problemi e Continuativa	– Dati clinici – Dati microbio logici su emocoltura e coltura CVC	Area Chirurgica Area Critica
Prevalenza di Infezioni da CVC nel GI (Minimo 3x anno)	N° nuovi casi x 100 Tot.Pazienti sorvegliati	Prevalenze ripetute	– Dati clinici – Dati microbio logici su emocoltura e coltura CVC	Area Medica Area Chirurgica

CATETERI VENOSI PERIFERICI (C.V.P.)

I cateteri venosi periferici sono dispositivi più usati per l'accesso vascolare e permette il collegamento tra superficie cutanea e una vena del circolo periferico: Basilica, Cefalica o la Giugulare esterna in urgenza). Sono indicati per terapie a breve termine o per terapie intermittenti.
Una buona gestione del catetere può aiutare a prevenire infezioni sia locali che sistemiche.

DESCRIZIONE ATTIVITA' C.V.P.

AZIONI	MOTIVAZIONE
Informare l'utente sulla procedure cui verrà sottoposto	Promuovere la collaborazione
Eseguire lavaggio antisettico delle mani	Rimuovere la flora transitoria e ridurre la flora residente dalle mani
Posizionare il paziente	Posizionare il paziente in modo che la vena da reperire sia facilmente accessibile e l'infermiere possa lavorare in posizione comoda
Posizionare telino sotto il braccio prescelto del paziente	Maggiore igiene protezione della biancheria
Eseguire l'ispezione vene braccio prescelto	identificare il vaso più idoneo all'impianto
Applicare il laccio	Il laccio deve essere applicato in modo che eserciti una pressione sufficiente ad occludere il ritorno venoso,ma non quello arterioso
Se l'individuazione della vena ha richiesto del tempo rimuovere il laccio ed riapplicarlo	Una prolungata ostruzione causa disagio al paziente e può alterare alcuni valori chimici del sangue.
Palpare la vena anche se essa risulta visibile	
Eseguire l'antisepsi della cute con PVP-Iodio in soluzione alcolica con movimenti rotatori dal centro verso la periferia senza mai tornare indietro	Per rimuovere i migro organismi dalla superficie cutanea
Lasciare agire ed asciugare l'antisettico	
Fermare la vena con il pollice al di sotto del probabile punto di ingresso dell'ago, inserendo l'ago del calibro idoneo in linea rispetto la vena	La tecnica aiuta a fissare la vena e mantenerla in posizione
Una volta canalizzata la vena, rimuovere il laccio, rimuovere delicatamente il mandrino, mentre si introduce il catetere completo all'interno della vena	L'uso prolungato del laccio provoca la fuoriuscita di sangue dalla vena nei tessuti circostanti, provocando così ematomi.
premere sulla punta del catetere per evitare l'uscita consistente di sangue	Evitare lo spandimento accidentale di sangue
Assicurare il deflussore al catetere venoso e lavare con soluzione fisiologica	Per assicurarsi che la vena sia utilizzabile, che non ci sia dolore o segni di stravaso
Fissare il catetere venoso periferico, coprire con garza sterile o medicazione trasparente	Deve essere sempre rispettato il principio che la medicazione deve permettere l'ispezione del sito sia visivo che tramite la palpazione
Eliminare il materiale monouso utilizzati negli appositi contenitori	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo e prevenire le infezioni occupazionali
Segnalare sulla medicazione data di posizionamento	Per mantenere il catetere in sede non più di 72 ore
Fissare il deflussore alla pelle	Impedisce che l'ago venga rimosso accidentalmente
Usare un ferma braccio se l'ago è in sede ante cubitale o se l'ammalato non è cosciente o irrequieto	Riduce i movimenti al braccio ed evita all'ago di spostarsi.
Mantenere il flusso corretto dell'	
Eseguire il lavaggio delle mani	Prevenire il rischio infettivo

RACCOMANDAZIONI per il POSIZIONAMENTO, GESTIONE e RIMOZIONE dei CATETERI VENOSI PERIFERICI

Selezione del catetere e del sito di posizionamento

Cateteri periferici corti e cateteri Midline

- Selezionare i cateteri in relazione all'obiettivo clinico, alla durata, tenendo conto del rischio di possibili complicanze infettive e non infettive (es. Flebiti stravasi) e dell'esperienza dell'operatore nel posizionamento. (categoria IB)
- Evitare di utilizzare aghi in acciaio per la somministrazione di liquidi o farmaci che possono causare necrosi tessutale in caso di stravaso. (categoria IA)
- Negli adulti, impiantare i cateteri periferici soltanto al livello dell'arto superiore. Se un catetere è stato inserito in una vena degli arti inferiori, sostituirlo appena possibile con uno inserito in una vena degli arti superiori. (categoria II)
- Usare un catetere Midline o un catetere centrale ad impianto periferico (PICC) invece di un catetere periferico corto quando la durata presumibile della terapia endovenosa supera i sei giorni. (categoria II)
- Valutare quotidianamente il sito di posizionamento del catetere palpandolo attraverso la medicazione o ispezionandolo visivamente in caso sia stata usata una medicazione trasparente.
  Non è necessario rimuovere le garze e le medicazioni non trasparenti, a meno che il paziente non presenta segni clinici di infezione.
  Se il paziente presenta dolenzia locale alla palpazione del sito, la medicazione non trasparente deve essere rimossa e il sito ispezionato visivamente.
- Rimuovere il catetere venoso periferico se il paziente presenta segni locali di flebite (calore, dolenzia, eritema e corda venosa palpabile), infezione o in caso di malfunzionamento del catetere (categoria IB)

Igiene delle Mani e Tecnica Asettica durante l'inserzione e cura dei cateteri

- Provvedere ad una appropriata igiene delle mani, utilizzando saponi convenzionali ed acqua o soluzioni gel a base alcolica. L'igiene delle mani dovrebbe essere eseguita prima e dopo aver palpato il sito di emergenza del catetere nonché prima e dopo l' inserzione, la sostituzione, l'accesso, la riparazione o la medicazione del catetere intravascolare. La palpazione del sito di emergenza non dovrebbe essere eseguita dopo l'applicazione di antisettici, almeno che ciò non sia compatibile con il mantenimento della tecnica asettica. (categoria IB)
- L'uso dei guanti non elimina la necessità di lavarsi le mani (categoria IA)
- Mantenere una adeguata tecnica asettica per la inserzione e la gestione dei cateteri intravascolari.(Categoria IB)
- Indossare guanti puliti- piuttosto che guanti sterili - durante la inserzione di cateteri venosi periferici, purché il sito di impianto non venga toccato dopo l'applicazione di antisettici cutanei. (Categoria IC)
- Quando si effettua una sostituzione di catetere su guida metallica, indossare un nuovo paio di guanti sterili prima di maneggiare il nuovo catetere.(Categoria II)
- Indossare guanti puliti o sterili quando si cambia la medicazione del sito di emergenza di un catetere intravascolare.(Categoria IC)

Preparazione della cute

- Pulire la cute con un antisettico appropriato prima di impiantare un catetere venoso periferico. Anche se è preferibile una soluzione di clorexidinina al 2%, possono essere utilizzati anche iodofori o disinfettanti con alcool 70%, (Categoria IA)
- Non vi sono studi che abbiano confrontato l'uso di soluzione alcoliche di clorexidina vs soluzione alcooliche di odio-povidone ai fini della antisepsi cutanea.(Problema irrisolto)
- Prima dell'impianto del catetere ogni antisettico deve essere lasciato ad asciugarsi sulla cute in accordo con le indicazioni del produttore.(Categoria IB)
- Non applicare alla cute solventi organici (come acetone o etere) prima di posizionare un catetere o durante la sostituzione delle medicazioni (categoria IA).
- Non applicare in modo routinario antibiotici topici a scopo profilattico nel sito di inserzione de CVP (categoria IA).

Modalità di medicazione del sito di inserzione

- Coprire il sito di inserzione del catetere con garze sterili o medicazioni trasparenti semipermeabili sterili. (Categoria IA)
- Se il paziente suda profusamente o se il sito sanguina o vi è un gemizio di siero, utilizzare medicazioni con garza fino alla soluzione del problema.(Categoria II)
- Sostituire la medicazione del sito del catetere ogni qual volta essa sia bagnata, staccata o visibilmente sporca.(Categoria IB)
- Non esporre il catetere all'acqua. Le cure igieniche sono consentite solo se possono essere adottate tutte le precauzioni per ridurre la probabilità di introdurre microorganismi all'interno del catetere (es. se il catetere ed il dispositivo di connessione al circuito sono protetti da una pellicola impermeabile). (Categoria IB)
- Ispezionare visivamente il sito di inserzione del catetere ad ogni cambio di medicazione e/o palpare il sito di inserzione attraverso la medicazione intatta con regolarità, in funzione della situazione clinica di ogni singolo paziente. Se il paziente presenta dolenzia del sito di inserzione, oppure febbre di origine non chiara o altre manifestazioni che suggeriscono una infezione locale, la medicazione dovrebbe essere rimossa per permettere un accurato esame del sito di inserzione. (Categoria IB)
- Invitare il paziente a riferire all'operatore sanitario ogni cambiamento del sito di inserzione del catetere o qualunque nuovo sintomo. (Categoria II)
- Rimuovere il CVP se il paziente sviluppa segni di flebite (es. calore, dolore, eritema, consistenza della vena simile ad un cordone),infezione o malfunzionamento del CVP (categoria IB).

Sostituzione dei Cateteri periferici

- Nell'adulto, non è necessario sostituire i cateteri periferici più frequentemente che ogni 72-96 ore al fine di ridurre il rischio di infezione e flebite. Se i siti di accesso venoso sono limitati e non sono presenti segni oggettivi di flebite, il CVP può essere lasciato per un periodo più lungo, ma il paziente ed il sito di inserzione devono essere strettamente monitorati (Categoria IB)
- Rimuovere immediatamente il dispositivo se non è più necessario. (Categoria IA)
- Quando, nel posizionamento del CVP non è possibile garantire il rispetto di tecniche asettiche (es. quando è posizionato durante una fase di emergenza), riposizionare tutti i cateteri appena è possibile e non oltre le 48 ore.(Categoria IA).

Sostituzione dei set di infusione

- Sostituire il set infusionale ad intervalli non inferiore a 72 ore, a meno che non sia sospettata e documentata una infezione correlata al catetere. (Categoria IA)
- Sostituire i deflussori utilizzati per somministrare sangue emoderivati o emulsione lipidiche entro 24 h all'inizio dell'infusione. (Categoria IB)
- Sostituire il set utilizzato per somministrare infusioni di Propofol ogni 6 o 12 h, in relazione al suo uso, come indicato dalla casa farmaceutica. (Categoria IA)
- Pulire le porte di accesso ai cateteri con alcool 70% o uno iodoforo prima di accedere al sistema (categoria IA)

Classificazione delle Raccomandazioni

Categoria IA: fortemente raccomandato per l'implementazione e fortemente supportato da studi ben Disegnati sperimentali, clinici o epidemiologici.

Categoria IB: fortemente raccomandato per l'implementazione e supportato da alcuni studi sperimentali, clinici o epidemiologici ed un forte razionale teorico.

Categoria IC: richiestò da regolamentazione federali, regole, o standard

Categoria II: suggerimento per l'implementazione e supportato da studi clinici o epidemiologici suggestivi o da un forte razionale teorico.

Problema irrisolto: rappresenta un problema non risolto per il quale le evidenze sono insufficienti e non esiste un consenso rispetto all'efficacia.

RESPONSABILITA'

Le responsabilità previste dalla presente procedura sono le seguenti:

' ATTIVITA '

**Figura professionale	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O
D.U.O.													R
M	R			R	R	C	R	R	C			R	
C.S.													
I.		R	R	R	C	R	C	C	R	R	C	C	
O.S.		C							C	C	R		
O.R.													

R= Responsabilità; C= Coinvolto

*** Attività**
A: Informazione dell'utente con firma del consenso informato
B: Detersione cute ed eventuale tricotomia
C: Posizionamento utente
D: Preparazione dell'operatore
E: Preparazione del campo sterile
F: Apertura in asepsi del materiale
G: Somministrazione anestetico locale
H: Inserimento CVC e corretto controllo del posizionamento
I: Inserimento CVP e corretto controllo del posizionamento
L: Smaltimento del materiale monouso negli appositi contenitori
M: Ricondizionamento ambientale
N: Controllo radiologico a 12 ore circa dall'inserimento
O: Supervisione e controllo

**** Figura professionale**
D.U.O: Direttore unità operativa
M.: Medico di reparto
T.C.: Team Curante
CS.: Capo sala
I: Infermiere
O.R: Operatore responsabile
O.S.:Operatore sanitario

SCHEDA di PROGETTO

Azienda	**AORN " San Pio "**
TEAM	**CIO/Gruppo Operativo I.C.A.**
1. Titolo del progetto	**Raccomandazione per la prevenzione delle infezioni associate a dispositivi intravascolari**
2. Motivazione della scelta	**La scelta di realizzare un programma per la prevenzione dell'infezione del Catetere Venoso nasce dalla elevata frequenza del fenomeno infettivo all'interno delle strutture sanitarie e dalla volontà di diminuire quest' incidenza al fine di prevenire eventuali richieste di risarcimento danni .**
3. Area di intervento	**Processo clinico assistenziale**
Ambito di intervento	**Tutte le UU.OO.**
4. Obiettivo generale del progetto	**Gli obiettivi generali sono la riduzione del rischio infettivo legato all'inserzione di C.V.P. e C.V.C. , monitoraggio dell' outcome dei processi implementati e loro miglioramento**
5. Strumenti e metodi	**Strumenti per la rilevazione ed il monitoraggio del rischio infettivo**
6. Obiettivi specifici del progetto	**Obiettivi specifici sono promuovere la percezione della rilevanza del problema; implementazione di misure di prevenzione e di controllo delle Infezioni associate a Dispositivi Intravascolari definite da protocolli e procedure validate; adozione di misure di sorveglianza adeguate; informazione, addestramento e formazione del personale addetto all'assistenza.**