

ISTRUZIONE OPERATIVA CODICE SC ND 01

Gestione del Catetere Venoso Centrale per emodialisi (tecnica ad un operatore)

	Responsabili – Firme		
	Nome e Cognome	Funzione/i	Firma
Redazione	<i>Isabella</i>	<i>Quaglio</i>	Infermiera Incaricata di funzione organizzativa S.S Nefrologia e Dialisi P.O. Casale/ Valenza <i>(Firmato in originale)</i>
	<i>Matteo</i>	<i>Baldin</i>	Infermiere Dialisi Casale <i>(Firmato in originale)</i>
	<i>Vanessa</i>	<i>Ferraris</i>	Infermiere Dialisi Casale <i>(Firmato in originale)</i>
	<i>Stefania</i>	<i>Margara</i>	Infermiere Dialisi Casale <i>(Firmato in originale)</i>
	<i>Umberto</i>	<i>Morello</i>	Infermiere Dialisi Casale <i>(Firmato in originale)</i>
	<i>Raffaella</i>	<i>Cavagnero</i>	Infermiere Dialisi Casale <i>(Firmato in originale)</i>
	<i>Davide</i>	<i>Rossi</i>	Infermiere Dialisi Casale <i>(Firmato in originale)</i>
Verifica	<i>Claudia</i>	<i>Gnani</i>	Infermiera Incaricata di funzione organizzativa S.C. Medicina P.O. Casale <i>(Firmato in originale)</i>
	<i>Elisabetta</i>	<i>Ferrando</i>	Infermiera Specialista Rischio Infettivo -SS Rischio Clinico e CIO <i>(Firmato in originale)</i>
	<i>Angela</i>	<i>Pernecco</i>	Infermiera Specialista Rischio Infettivo -SS Rischio Clinico e CIO <i>(Firmato in originale)</i>
	<i>Maria Elisena</i>	<i>Focati</i>	Direttore DiPSa <i>(Firmato in originale)</i>
Approvazione	<i>Natalia</i>	<i>Rossi</i>	Direttore SC Nefrologia e Dialisi ASL AL <i>(Firmato in originale)</i>

INDICE

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA	pag. 3
2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI.....	pag. 3
3. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	pag. 3
4. DEFINIZIONI.....	pag. 3
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	pag.4
5.1 Procedura attacco CVC	pag. 5
5.2 procedura stacco CVC.....	pag. 14
5.3 Medicazione CVC	pag. 22
6. RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA.....	pag. 27

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA

1.1 Titolo

Gestione del Catetere Venoso Centrale (CVC) per emodialisi (tecnica ad un operatore)

1.2 Descrizione sintetica

In questa istruzione operativa verranno illustrate le corrette tecniche asettiche per la gestione di un CVC per emodialisi: attacco e stacco al circuito extracorporeo e medicazione. Nello specifico si farà riferimento alla situazione meno agevole, ossia nel caso in cui non siano disponibili siringhe da 10 ml preriempite con Sodio Cloruro 0.9% utili per il lavaggio del CVC nella fase di attacco e di stacco. Diversamente è obbligatorio l'utilizzo delle stesse, in questo caso i passaggi che richiedono l'utilizzo del flacone di Sodio Cloruro 0.9% da 100 ml e le tradizionali 4 siringhe da 10 ml da riempire saranno superflui. A seguire una foto.



2. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

Prima stesura

3. AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura è rivolta a tutto il personale medico ed infermieristico dei Centri Dialisi dell'ASL AL

4. DEFINIZIONI

CVC: catetere venoso centrale

Exit-site: punto di emergenza del catetere attraverso la cute

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>Istruzione Operativa "Gestione del Catetere Venoso Centrale per emodialisi (tecnica ad un operatore)"</p>	<p>Data di emissione: <i>giugno 2024</i></p> <p>Revisione n° 0</p> <p>Pagina 4 di 27</p>
--	---	--

FAV: fistola artero-venosa

Hub: parte terminale esterna del catetere (indicato nel documento con il termine "lume")

Tecnica no-touch: tecnica che impedisce di toccare direttamente con le mani il punto di accesso del dispositivo medico (CVC)

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

I Cateteri Venosi Centrali (CVC) sono la soluzione impiegata nel caso in cui non sia possibile il confezionamento di una Fistola (FAV) per patrimonio venoso non idoneo oppure in tutti quei casi in cui la FAV non sia idonea alla venipuntura (vena non ben arterializzata, revisioni chirurgiche e in generale tutte le complicanze di carattere generale).

Per il posizionamento dei CVC, la tecnica ecoguidata è quella maggiormente utilizzata, raccomandata anche dalle linee guida SHEA/IDSA/APIC DEL 2022, in quanto quella con minor numero di complicanze e insuccessi.

La sede di posizionamento più indicata è la vena giugulare interna oppure la femorale, sconsigliata la succlavia, salvo in casi senza alternativa, in quanto una complicanza stenotica o trombotica potrebbe pregiudicare l'allestimento di una FAV al braccio.

I CVC solitamente sono a due lumi per consentire contestualmente aspirazione e restituzione del sangue del circuito extracorporeo.

L'uso del CVC per emodialisi è il più comune fattore di batteriemia nei pazienti dializzati a causa dell'emergenza che ne fa una facile via di ingresso. Per questo motivo è molto importante usare tecniche asettiche sia durante il posizionamento da parte del medico, sia da parte degli operatori durante la seduta dialitica.

I CVC sono costituiti da materiale sintetico biocompatibile, di lunghezza variabile solitamente compresa tra 15/25 cm.

Verranno di seguito descritte le procedure di attacco e stacco dal circuito extra-corporeo e della medicazione del CVC.

5.1 Procedura attacco CVC

5.1.1 Materiale occorrente

- 1 Kit Attacco contenente:
 - Guanti sterili (un paio)
 - n. 2 Garze sterili
 - n. 1 Telo sterile
 - n. 1 Kit Medicazione
- n. 1 Telo sterile 50 x 50 cm
- n. 4 Siringhe 10 cc
- n. 2 Siringhe 5 cc
- n. 5 Garze sterili ripiegate 10X10 cm
- n. 1 Flacone Sodio Cloruro 0.9% da 100 ml
- n. 1 Perforatore
- n. 1 Tappo CVC
- n. 1 Flacone Clorexidina al 2% in alcool isopropilico (Gioclorex 2%)
- n. 1 flacone di gel alcolico



5.1.2 Preparazione del paziente e dell'operatore

1. Eseguire igiene delle mani
2. Indossare DPI (camice monouso DPI III° categoria, copricapo, mascherina chirurgica o filtrante facciale FFP2, visor od occhiali di protezione)
3. Indossare guanti monouso non sterili
4. Fare indossare mascherina chirurgica e copricapo al paziente
5. Scoprire la parte del torace dove è posizionato CVC
6. Predisporre la tasca di protezione CVC per la rimozione (rimuovere eventuali cerotti)
7. Rimuovere i guanti

5.1.3 Preparazione dell'area operativa

Tutte le manovre sottoelencate devono essere eseguite mediante **tecnica no touch** in particolar modo durante la manipolazione delle connessioni dei dispositivi.

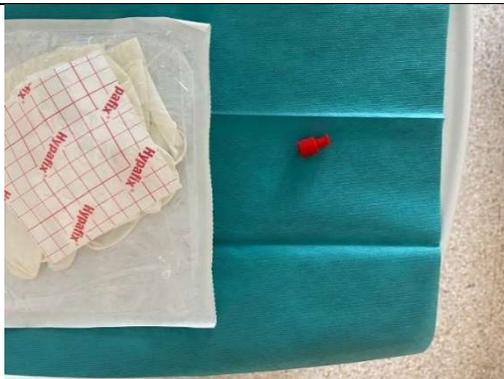
Considerare gli hubs del catetere come contaminati.

<p>Eseguire igiene delle mani</p>	
<p>Posizionare telo sterile su piano d'appoggio stabile, precedentemente sanificato</p>	
<p>Lasciar cadere il contenuto del kit attacco sul telo sterile</p>	

Lasciar cadere 4 siringhe da 10 cc e 2 siringhe da 5 cc sul telo sterile



Lasciar cadere un tappo sterile sul telo sterile



Lasciar cadere 5 garze sterili ripiegate 10 x10 e inumidirle con Clorexidina 2% in alcool iso-propilico (Gioclorex 2%)



Perforare flacone fisiologica da 100 ml e rimuovere tappo dal perforatore.



Indossare un guanto sterile sulla mano "dominante".



Riempire le quattro siringhe da 10cc con la fisiologica avendo cura di impugnarle con la mano sterile, la fisiologica dovrà invece esse impugnata con la mano non sterile.



Indossare il secondo guanto sterile.
Da questo passaggio in avanti i guanti sono da considerarsi "puliti" ma non sterili e pertanto si raccomanda l'utilizzo della tecnica no-touch



5.1.4 Apertura e lavaggio CVC

Posizionare telo sterile sul torace del paziente.
L'utilizzo del telo è finalizzato a creare un'area
di lavoro "pulita".



Sollevare e sfilare la tasca di protezione e
lasciare cadere i lumi del CVC sul telo sterile.



Avvolgere le estremità dei lumi del CVC con una
garza imbevuta di Clorexidina 2% e frizionare
per 30 sec.



Rimuovere i tappi su ogni lume.



Aspirare ogni lume con una siringa da 5 cc sino a riempirla completamente.

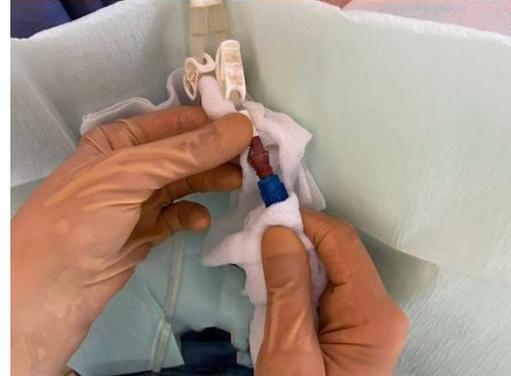
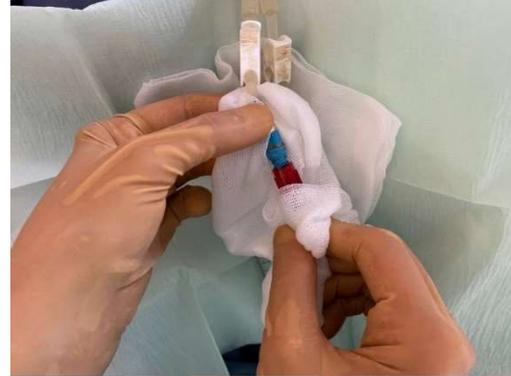


Eseguire lavaggio di ogni lume con una siringa da 10 cc mediante manovra pulsata, ripetuto almeno due volte.



5.1.5 Collegamento linee ematiche al CVC

Impugnare ogni singola linea ematica mediante una garza sterile imbevuta di Clorexidina 2 % (una garza per linea) e raccorderla al lume del CVC.



Con le medesime garze aprire le clamp del CVC e delle linee ematiche.



Utilizzare le stesse garze per interagire con la strumentazione del monitor al fine di iniziare il trattamento dialitico.



Con delle nuove garze imbevute di Clorexidina 2% avvolgere il raccordo tra CVC e linee ematiche



Chiudere telo avendo cura ad avvolgere completamente i lumi del CVC.



Smaltire i rifiuti negli appositi contenitori,
rimuovere i guanti ed igienizzare le mani con
gel alcolico



5.2 Procedura stacco CVC

5.2.1 Materiale occorrente

- 1 Kit stacco contenente:
 - Guanti sterili (un paio)
 - n. 2 Garze sterili 5x5 cm
 - n. 1 Tasca protettiva
 - n. 1 Kit Medicazione
 - n. 2 cerotti a striscia
- n. 1 telo sterile 50 x 50 cm
- n. 4 Siringhe 10 cc
- n. 2 Siringhe 2,5 cc
- n. 5 Garze sterili ripiegate 10X10
- n. 1 Flacone Sodio Cloruro 0.9% da 100 ml
- n. 2 Tappi CVC
- n. 1 Flacone Clorexidina al 2% in alcool isopropilico (Gioclorex 2%)
- n.1 fiala di citrato/eparina
- n. 1 flacone di gel alcolico

5.2.2 Preparazione dell'area di lavoro

Tutte le manovre sottoelencate devono esser eseguite mediante **tecnica no touch** in particolar modo durante la manipolazione delle connessioni dei dispositivi.

Considerare gli hubs del catetere come contaminati.

Eeguire igiene delle mani



Posizionare telo sterile su piano d'appoggio stabile.



Versare il contenuto del kit stacco sul piano sterile.



Lasciar cadere 4 siringhe da 10 cc e 2 siringhe da 2.5 cc sul piano sterile.



Lasciar cadere due tappi sul piano sterile.



Lasciar cadere 5 garze sterili ripiegate 10 x10 e inumidirle con disinfettante Clorexidina 2% (Gioclorex 2%)



5.2.3 Stacco – ambito restituzione

Indossare guanti non sterili



Aprire il telo sterile nel quale sono avvolti i lumi del CVC



Con l'aiuto della garza imbevuta di Clorexidina 2% clampare il lume arterioso CVC, scollegare la linea arteriosa e lasciare l'estremità del lume del CVC avvolta nella garza imbevuta di Clorexidina 2 %



Al termine della reinfusione clampare lume venoso CVC mediante garza imbevuta di Clorexidina 2 %, scollegare la linea venosa mediante garza imbevuta di Clorexidina 2 %



Mantenere entrambi i lumi avvolti nella garza imbevuta di Clorexidina 2 %.



Rimuovere i guanti ed igienizzare le mani con gel alcolico



5.2.4 Stacco – ambito chiusura CVC

Aprire fiala di anticoagulante prescritto.



Aprire flacone di fisiologica rimuovendo il tappo dal perforatore.



Indossare un guanto sterile sulla mano "dominante"



Prendere con guanto sterile le siringhe da 10cc e aspirare fisiologica in ognuna.



Prendere con guanto sterile le siringhe da 2.5 cc e aspirare la quantità prescritta di anticoagulante in ognuna.



Indossare il secondo guanto sterile.
Da questo passaggio in avanti i guanti sono da considerarsi "puliti" ma non sterili e pertanto si raccomanda l'uso della tecnica no-touch



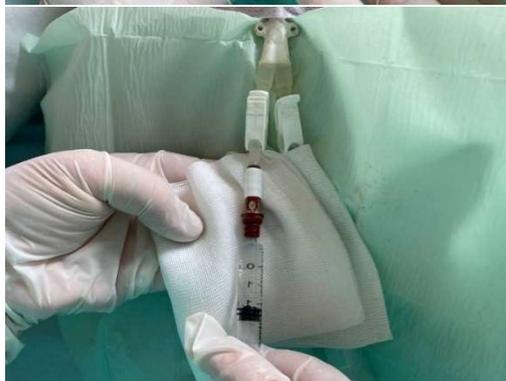
Mediante garza 10 x 10 con Clorexidina 2 % frizionare per 30" entrambe le estremità dei lumi del CVC.



Eeguire il lavaggio di ogni singolo lume con una siringa da 10cc tramite manovra pulsata ripetuta almeno due volte



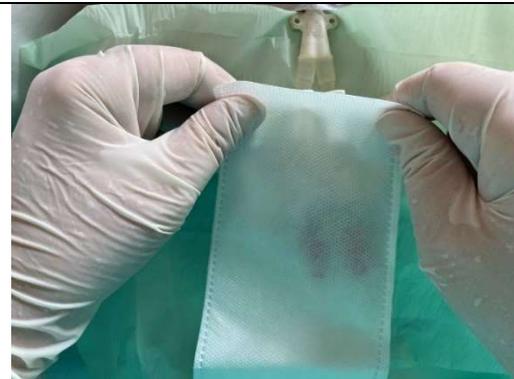
Iniettare lentamente l'anticoagulante.



Chiudere entrambi i lumi con i tappi sterili.



Chiudere la tasca di protezione CVC e fissarla
alla cute del paziente tramite cerotti.



5.3 Medicazione CVC

Rinnovare medicazione a inizio o fine seduta se si presenta staccata o bagnata e comunque una volta a settimana se medicazione in poliuretano od ogni 3gg se medicazione con garza. Durante la medicazione valutare le condizioni dell'exit-site e cute circostante.

Materiale occorrente:

- Kit medicazione emergenza, suo contenuto:
 - n. 1 Paio di guanti sterili
 - n. 2 Batuffoli sterili
 - n. 3 Garza sterile 5 x 5 intera
 - n. 1 Garza sterile pretagliata a Y
 - n. 1 Cerotto sterile
- Tampone alla clorexidina 2% incolore da 3 ml (Chloraprep Clear 3 ml)
- Biopatch oppure, in caso di allergia alla Clorexidina, Exit-Pad
- Medicazione sterile in poliuretano (in alternativa alla medicazione con garze e cerotto sterile)



5.3.1 Preparazione campo sterile:

Igienizzare le mani con gel alcolico



Posizionare telo sterile su piano d'appoggio stabile



Far cadere il contenuto del kit medicazione emergenza sul telo sterile.



Far cadere i presidi come Biopatch oppure Exit-Pad sul telo sterile.



Far cadere il tampone alla clorexidina 2% incolore da 3 ml (Chloraprep Clear 3 ml).



5.3.2 Medicazione

Indossare guanti non sterili.



Rimuovere la medicazione in sito.



Togliere guanto monouso ed eseguire un'igiene delle mani con gel alcolico



Indossare guanti sterili.



Disinfettare l'exit-site tramite tampone alla clorexidina al 2% eseguendo movimenti concentrici dall'interno verso l'esterno.

Lasciare asciugare il disinfettante per 30'' (non passare batuffoli o garze sulla cute)



Posizionare tra cute ed emergenza CVC la medicazione prescritta.



Posizionare la garza pretagliata a Y sopra CVC.



Posizionare garza intera sopra la garza
pretagliata a Y.



Posizionare cerotto.



6. RIFERIMENTI e BIBLIOGRAFIA

6.1 Procedure aziendali di riferimento

- Igiene delle mani nelle strutture sanitarie - anno 2017
- Gestione accessi venosi – anno 2021
- Prontuario degli antisettici e dei disinfettanti – anno 2022

6.2 Bibliografia

- Prevenzione delle Infezioni Associate a Catetere Vascolare – IFIC, Concetti base nel controllo delle infezioni, 3° edizione, 2016
- KDOQI Clinical practice guideline for vascular access, kidney Disease Outcomes Quality Initiative, 2019
- Compendium of Strategies to prevent Health-Associated Infections in Acute Care Hospital – SHEA/IDSA/APIC, 2022
- Prevenzione delle Infezioni Associate a Catetere Vascolare – IFIC, Concetti base nel controllo delle infezioni, 3° edizione, 2016
- Infection Prevention and Control in Dialysis Setting – APIC Implementation Guide, 2022