

INFORMAZIONI GENERALI

per il paziente

Cos'è il dispositivo che mi è stato inserito e a cosa serve?

È un catetere a permanenza in silicone da dialisi/afèresi, cuffiato e tunnellizzato, radiopaco, morbido e biocompatibile che serve per ottenere l'accesso al sistema vascolare durante le procedure di dialisi/afèresi.

Per quanto tempo è possibile mantenere inserito il catetere?

Come tutti i cateteri a lunga permanenza il catetere può rimanere in sede per molto tempo, anche per periodi superiori ad un anno.

Cosa fare se il catetere si taglia o fora accidentalmente?

Se possibile posizionare immediatamente un morsetto al di sopra del taglio o della foratura e chiuderla.

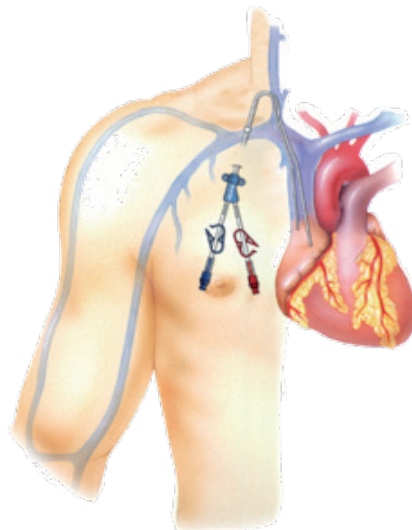
Recarsi immediatamente in pronto soccorso per evitare perdite di sangue o embolia.

Come verrà rimosso il catetere?

Il catetere può essere rimosso unicamente da un medico abilitato.

La procedura prevede una piccola incisione per poter rimuovere la cuffia che tiene ancorato il catetere dall'interno.

Questa viene normalmente eseguita in regime ambulatoriale o in Day Hospital.



**IL CATETERE VENOSO
CENTRALE
NELL'AFERESI
E NELLA FOTOFERESI**

Una guida per i Pazienti e per gli Operatori

Gruppo Italiano Infermieristico in Mobilizzazione ed Afèresi



www.giima.eu



SEDA S.p.A.

Realizzato con il contributo di:

GESTIONE DEL CATETERE

per gli operatori

Come effettuare la medicazione del catetere? Quando è necessario sostituire la medicazione?

- Il punto di inserzione del catetere va medicato secondo la seguente procedura:
 - Preparare tutto il materiale necessario: dei batuffoli o delle garze sterili, una fiala di soluzione fisiologica, del disinfettante a base alcolica o della clorexidina in soluzione acquosa (N.B.: si raccomanda di non utilizzare prodotti a base di Iodio es. Betadine), un cerotto;
 - Lavare accuratamente le mani;
 - Rimuovere il cerotto da sostituire;
 - Indossare i guanti;
 - Detergere il punto di inserzione con movimenti circolari partendo dal catetere e andando verso l'esterno con garza e fisiologica;
 - Ripetere l'operazione con una garza imbevuta di disinfettante;
 - Lasciare asciugare il disinfettante (si raccomanda di non soffiare sull'area per agevolare l'asciugatura);
 - Coprire il punto di inserzione con il cerotto;
 - Si raccomanda di lasciare liberi dalla medicazione la parte terminale del catetere costituita dai due lumi con le clamp ed il dispositivo di fissaggio sutureless del catetere alla cute (si veda il paragrafo "Come fissare le estremità del catetere alla cute?").
- Se si utilizza un cerotto medicato con garza che non rende visibile il punto di inserzione, medicare a giorni alterni.
- Se si utilizza un cerotto in film di poliuretano trasparente che rende visibile il punto di inserzione, medicare ogni 7 giorni

N.B. In caso di Graft Versus Host Disease Cutanea si raccomanda di utilizzare un disinfettante a base acquosa e non alcolica oppure prodotti a base di Clorexidina gluconato 2% o 4%, creme antimicrobiche o Sulfadiazina argentica crema 1%. Queste medicazioni possono essere sostituite ogni 7 giorni.

Cosa è importante osservare durante la medicazione del catetere

- Ad ogni cambio medicazione verificare che non siano presenti secrezioni dal sito di inserzione (es. pus) e che questo non si presenti arrossato e dolente. In tal caso contattare immediatamente il medico o/e infermiere di riferimento.

Come fissare le estremità del catetere alla cute?

- Per evitare l'utilizzo di punti di sutura si può utilizzare un'aletta di fissaggio senza sutura (sistema sutureless) che va sostituita ogni 7 giorni.
- Rimuovere la vecchia aletta inumidendone le estremità con alcool o soluzione a base alcolica. In alternativa è possibile utilizzare della soluzione fisiologica nel caso in cui la pelle sia irritata;
- Rimuovere la colla residua con alcool o con una soluzione a base alcolica;
- Se, insieme al sistema sutureless, è fornito un fazzolettino, strofinarlo sull'area in cui si desidera applicare la nuova aletta;
- Sistemare il catetere nell'apposito alloggiamento dell'aletta e quindi applicarla sulla cute nella zona deteresa col fazzolettino in precedenza.
- È possibile variare periodicamente, anche se di poco, la zona in cui applicare l'aletta per diminuire l'irritazione cutanea avendo però l'accortezza di verificare che il catetere non formi curve o strozzature che ne impedirebbero il corretto funzionamento

Come utilizzare il catetere durante le procedure di accesso vascolare

- Si raccomanda di utilizzare sempre connettori di tipo Luerlock per collegarsi alle estremità del catetere.
- Prima di usare il catetere: Aspirare 2 cc per ogni lume con una siringa da 5 cc. Se è necessario eseguire prelievi ematici, aspirare 10 cc di sangue (da scartare) prima di eseguire il prelievo vero e proprio al fine di evitare alterazioni dei risultati.
- Al termine dell'utilizzo: Lavare entrambi i lumi con 20 cc di soluzione fisiologica e successivamente riempire fino al volume di priming indicato sulla relativa clamp il lume arterioso (rosso) ed il lume venoso (blu) con una delle seguenti:
 - Soluzione trisodio citrato al 46.7% (es. DuraLock™, Medcomp®)
 - Eparina sodica pura

in tal modo il catetere risulta riempito per tutta la lunghezza dei lumi.

- Si noti che la lunghezza del catetere stesso è indicata sul punto di unione delle estensioni (azzurro) mentre il volume di soluzione di riempimento (spazio morto o priming) da utilizzare è indicato su ciascuna delle clamp.
- È necessario lavare e riempire con la soluzione di chiusura il catetere ogni settimana

Cosa fare se un lume è ostruito e non si riesce ad aspirare sangue?

- Per prima cosa è possibile provare a disostruire il catetere facendo variare la posizione del paziente, invitandolo ad inspirare profondamente e/o a dare dei colpi di tosse. Se non si ottenessero risultati con le procedure sopra procedere alla disostruzione del catetere seguendo il protocollo istituzionali generalmente utilizzato.
- Di seguito si riportano le manovre generalmente utilizzate nella pratica comune per la disostruzione di un catetere:
 - Collegare al lume ostruito una siringa da 10 ml contenente 2 ml di soluzione fisiologica e tentare di aspirare;
 - Se l'aspirazione non ha successo, tirare lo stantuffo per 5-8 linee e lasciarlo andare ripetutamente;
 - Aspirare energicamente;
 - Se anche questi tentativi risultassero infruttuosi, passare all'utilizzo di Urokinasi (dietro prescrizione medica)
 - Preparare una soluzione diluendo un flacone da 100.000 U.I con una fiala di Soluzione fisiologica da 10 ml. Si ottiene in tal modo una soluzione di Urokinasi pari a 10.000 U.I./ml.
 - Prelevare un volume della soluzione ottenuta pari a quello di riempimento del lume ostruito (indicato sulla clamp dello stesso). La soluzione deve riempire infatti l'intera lunghezza di ciascuno dei lumi. Nota: La soluzione di Urokinasi residua non può essere conservata nel tempo.
 - Iniettare l'Urokinasi all'interno del lume ostruito. Lasciarle la soluzione in sede per 1-2 ore e quindi aspirare.
 - Si noti che se l'ostruzione è dovuta alla presenza di coaguli, questa tendenzialmente si risolve dopo il 1°, massimo dopo 2° tentativo di disostruzione con Urokinasi.
 - Se il ritorno venoso fosse ancora assente verificare la posizione della punta con una lastra del torace al fine di escludere l'eventualità di pinch-off o di kinking tramite scopia

Attenzione:

Non utilizzare forbici o altri taglienti in vicinanza del catetere per evitare tagli o forature accidentali!