



UNO SCUDO PER PROTEGGERE I PICC
Cinque regole 'chiare e forti' per la gestione dei PICC
secondo le raccomandazioni GAVeCeLT

S come Stabilizzazione del catetere
C come Copertura del sito di emergenza
U come Utilizzo dei connettori senz'ago
D come Disinfezione
O come Occlusione: come prevenirla



UNO SCUDO PER PROTEGGERE I PICC

Cinque regole 'chiare e forti' per la gestione dei PICC secondo le raccomandazioni GAVeCeLT

S come Stabilizzazione del catetere

il PICC non va mai fissato usando punti di sutura, bensì mediante **sistemi *sutureless*** ad adesività cutanea, o sistemi integrati nella medicazione, o sistemi ad ancoraggio sottocutaneo.

C come Copertura del sito di emergenza

il sito di emergenza del PICC va coperto e protetto con **membrane trasparenti semipermeabili ad alta traspirabilità**; l'aggiunta di **colla in cianoacrilato** subito dopo la inserzione contribuirà a proteggere il sito di emergenza dal rischio di sanguinamento e dalla contaminazione batterica per i primi 7 giorni e consentirà di evitare medicazioni temporanee da sostituire dopo 24 ore.

U come Utilizzo dei connettori senz'ago

Occorre utilizzare sempre **connettori senz'ago (*needlefree connector*)** - preferibilmente 'neutri' (ovvero a *displacement* neutro) - e occorre proteggerli mediante **cappucci disinfettanti (*port protectors*)**, in modo da minimizzare il rischio di contaminazioni per via intraluminale. Sostituendo il connettore senz'ago, è necessario disinfettare il cono del catetere usando una **salvietta imbevuta di clorexidina**.

D come Disinfezione

Durante ogni cambio di medicazione, è necessario disinfettare la cute con **clorexidina gluconato al 2% in soluzione di alcool isopropilico al 70%**, preferibilmente mediante applicatore monodose monouso; in tutti i PICC non tunnellizzati, dopo la prima settimana, sarà opportuno posizionare **feltrini a rilascio di clorexidina**, ai fini di una antisepsi locale continuativa.

O come Occlusione

Occorre prevenire la occlusione del PICC lavando con **soluzione fisiologica** prima e dopo ogni infusione, con tecnica manuale a scatti (*'push/pause'*), preferibilmente utilizzando **siringhe preriempite**; il volume di lavaggio deve essere pari ad almeno due volte lo spazio morto del catetere e almeno tre-quattro volte dopo prelievi o dopo infusione di emoderivati, lipidi o mezzo di contrasto.

