



SIMPOSIO SEDA

**Il securacath: oggi il “gold standard”
nel Fissaggio dei cateteri**



IPAFD Pietro Zerla
Coord. A.V.Team ASST Melegnano della Martesana
Pietro.Zerlai@asst-melegnano-martesana.it

AGENDA

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | RISPOSTA ALLE PROCEDURE |
| 2 | IMPIANTO |
| 3 | GESTIONE |
| 4 | COMPLICANZE |

1 RISPOSTA ALLE PROCEDURE

ESPERIENZA

2011 DICEMBRE

T.G. 56 aa K OVAIO MTS EPATICHE posiziona Port-a-cath

TRATTAMENTO CT 32 Taxolo + Carboplatino + GEMZAR 51 Prelievi da
periferico

2014 MARZO

eritema ed edema associato a infezione locale **Rimozione** Port-a-cath

totale 2 anni e 3 mesi

2014 MARZO

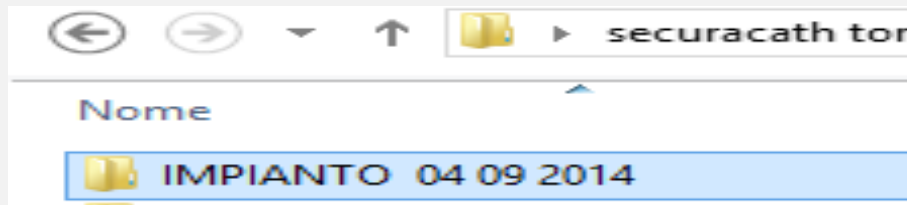
posiziona PICC utilizzato sistema di fissaggio adesivo

TRATTAMENTO CT 15 Yondelis + Topotecan 21 PRELIEVI PICC

2014 AGOSTO Rimozione dislocazione 5 mesi

ESPERIENZA

SETTEMBRE 2014 posiziona PICC * sistema di fissaggio Securacath



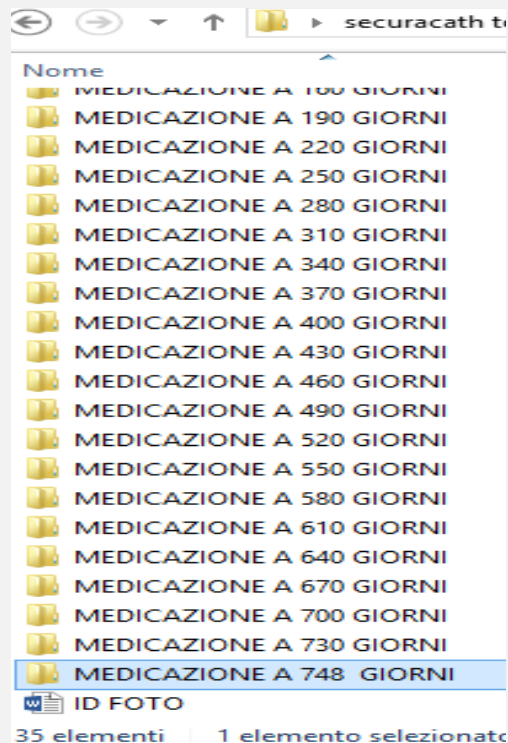
2014-09-04
10.07.23 1111111



2014-09-04
10.07.23



2014-09-04
10.07.33



SETTEMBRE 2016 rimozione occlusione totale 24 mesi

TRATTAMENTO CT 27 18 trasfusioni 51 p. Picc



2016-09-24
11,07015.222222



2016-09-24
11,07015.222444444



2016-09-24
11,07015.222233333

104 medicazioni.

Risparmio 6000 € Verso le
medicazioni a sistema adesivo

2 IMPIANTO

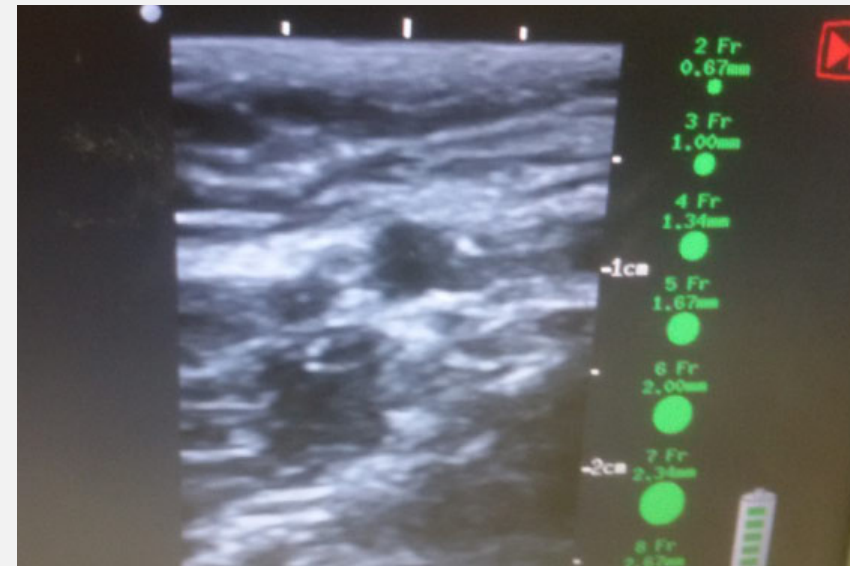
STUDIO ECOGRAFICO

Scelta ragionata della vena mediante esame ecografico sistematico tenendo conto:

Diametro della vena > 4mm
fattibilità impianto



Profondità della vena > 5 mm
fattibilità posizionamento securacath

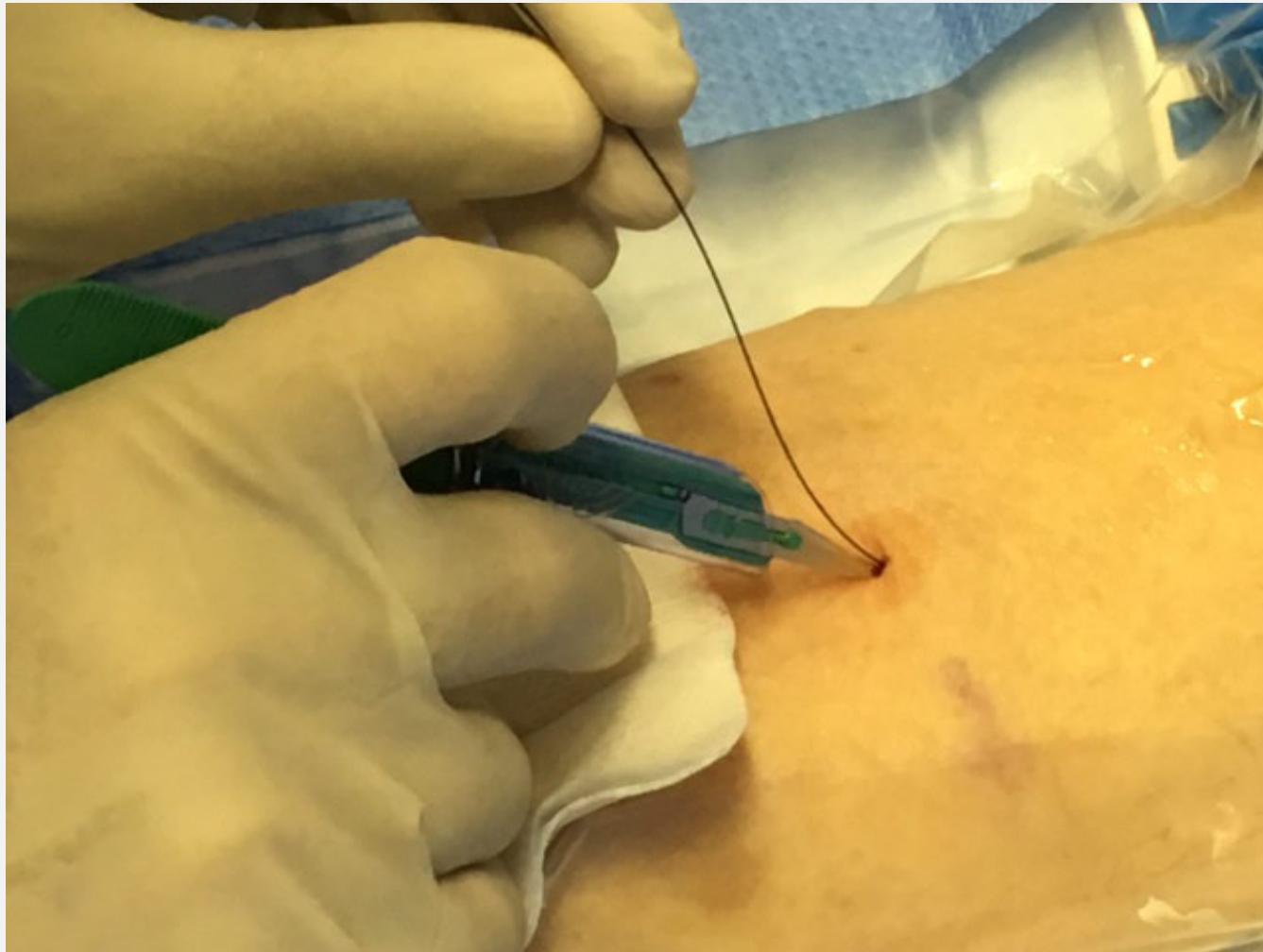


INIEZIONE ANESTETICO LOCALE



Prima somministrazione dell'anestetico nell'epidermide
Poi inclinazione della siringa a 45° gradi per raggiungere
la zona reticolare del derma

INCISIONE CON BISTURI

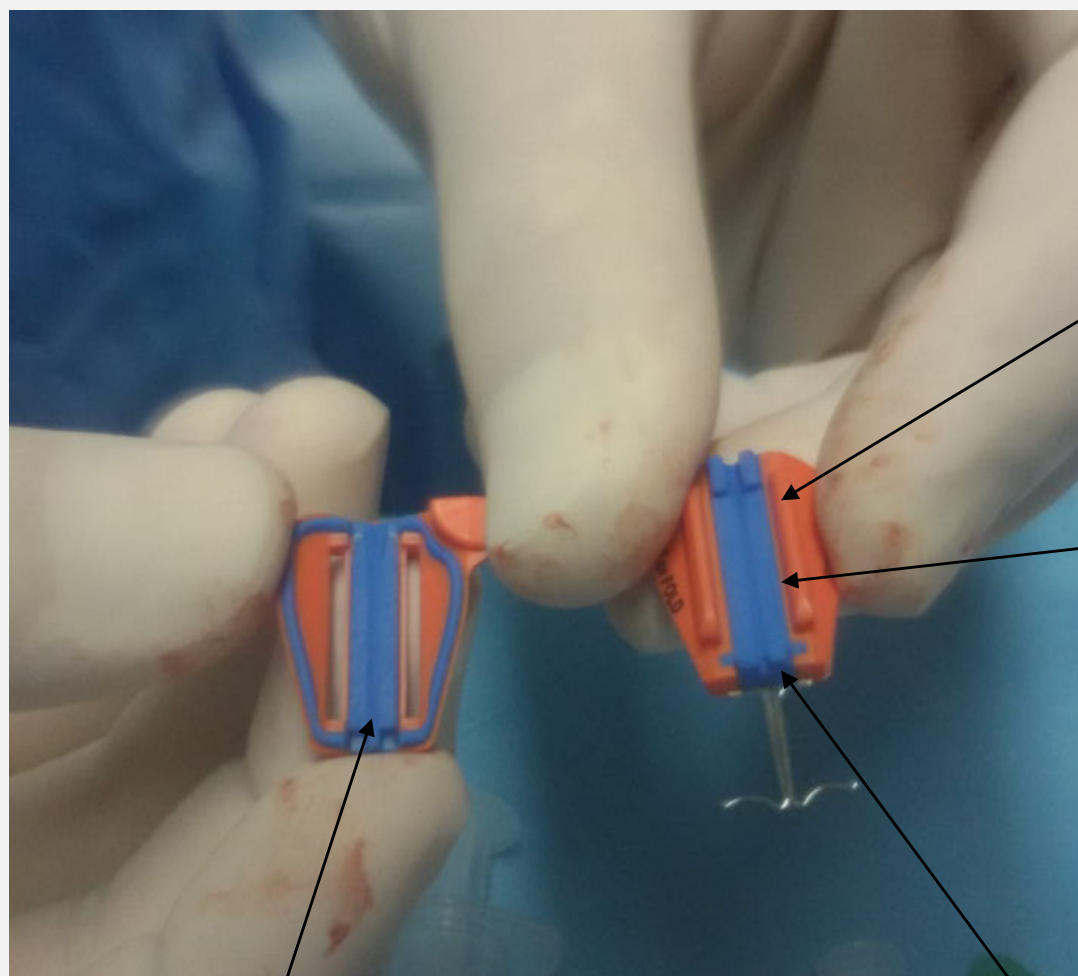


Inclinazione bisturi a 45° con il taglio della lama verso l'alto

Incidere da una distanza di circa 2/3 mm verso exit-site

Profondità della lama non inferiore ai 5 mm

SECURACATH



Base

Scalanatura per
alloggio cannula

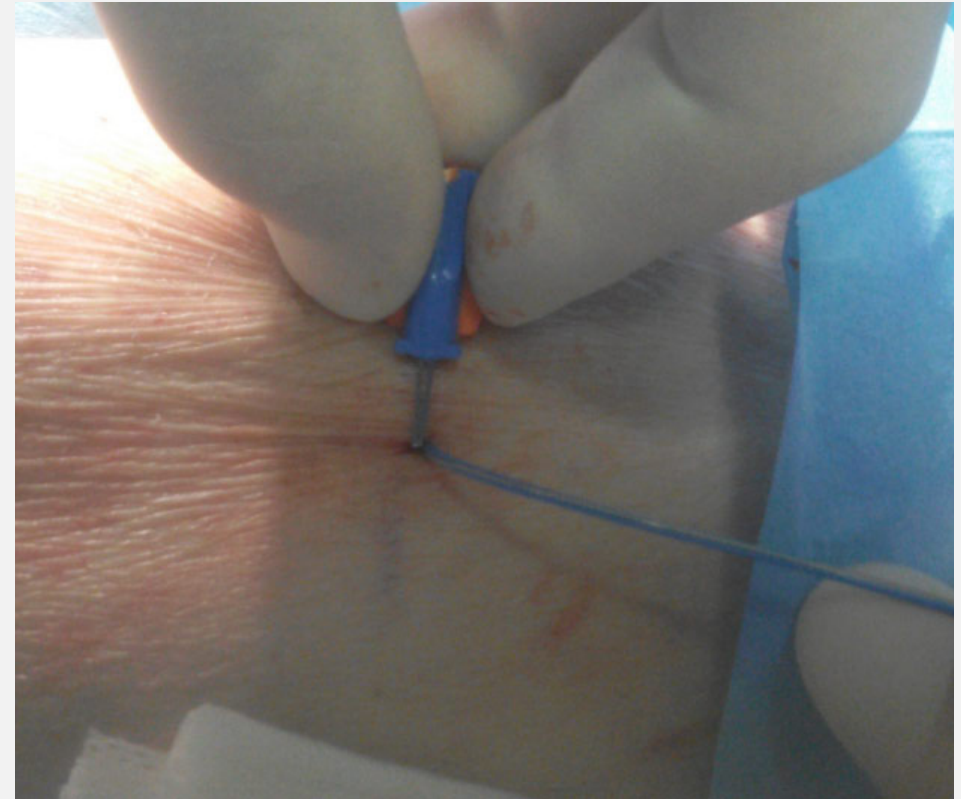
Copertura

Perni di ancoraggio

INSERIMENTO SECURACATH

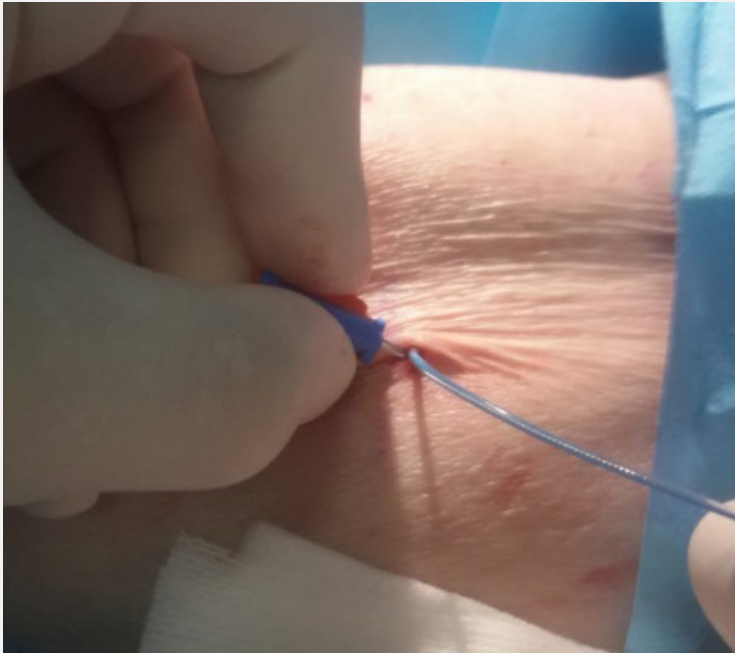


Eeguire una rotazione della
Base (a destra o a sinistra
rispetto al catetere)

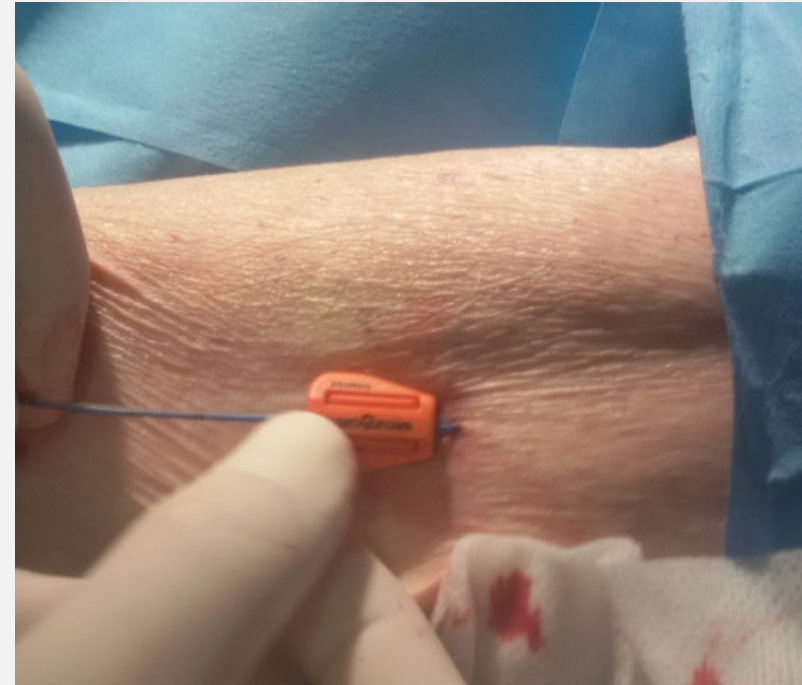


Posizionare i Perni di Ancoraggio sotto
il catetere con una inclinazione di 45°

INSERIMENTO SECURACATH



Ruotare la base in asse col
catetere e rilasciare i Perni di
Ancoraggio



Verificare l'effettiva
chiusura della
Copertura sulla Base

ASSEMBLAGGIO PICC POWER PUR



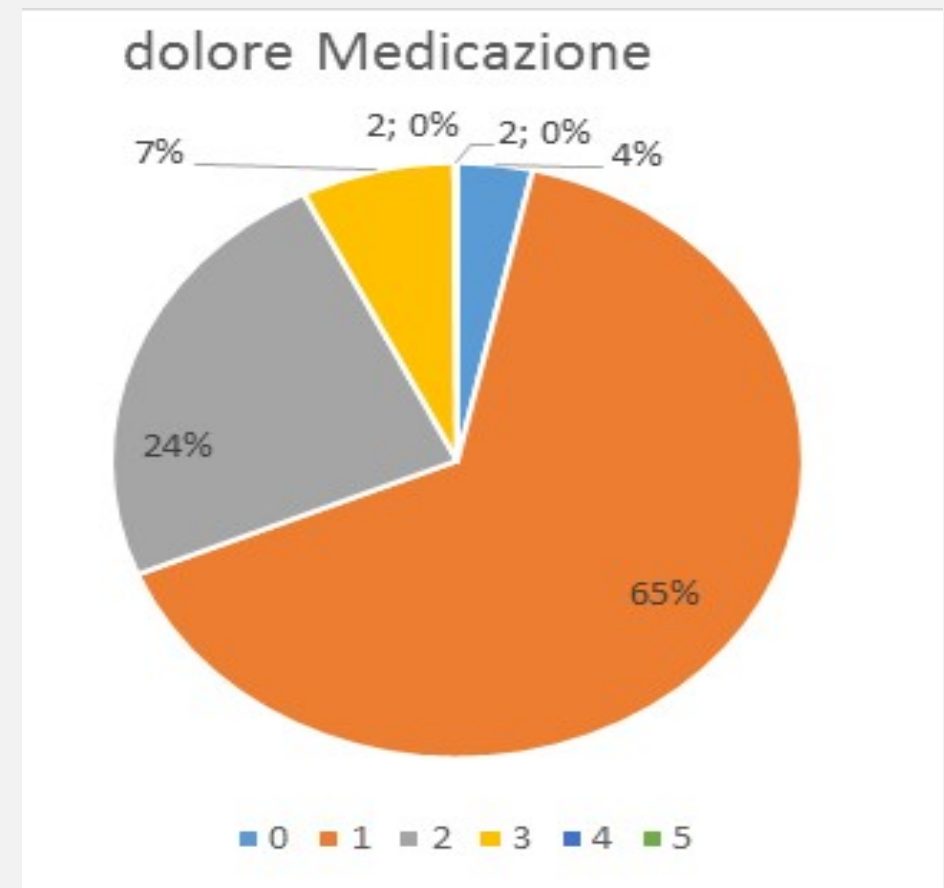
Ricordarsi di calcolare almeno 3 cm in più della lunghezza precedentemente stimata per l'impianto del PICC (dimensioni securacath).

3 GESTIONE

MEDICAZIONE

NRS (Numeric Pain Intensity Scale) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dolore	
Medicazione	Pazienti
0	98
1	1830
2	671
3	201
4	2
5	2





MEDICAZIONE

Rimuovere la pellicola trasparente

Disinfettare Clorexidina al 2% su Base alcoolica

Controllo l'exit-site segni flogosi/infezione



Applicare la pellicola trasparente



MEDICAZIONE

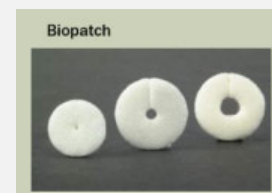
MEDICAZIONI TRASPARENTI SEMIPERMEABILI

un elemento fondamentale: la MVTR (Moisture Vapour Trasmission Rate)

Rappresenta la quantità di umidità che passa attraverso una membrana, durante un dato periodo di tempo. Più elevata è la **MVTR**, più umidità è rimossa in modo efficace

4. Joyeux B. OpSite IV3000 versus Tegaderm on peripheral venous catheters. In: Maki DG (ed), International Congress and Symposium Series 179 'Improving Catheter Site Care'. Royal Society of Medicine Services Ltd, London, New York, 1991, 53-55.
5. Latta C and Grant C. IV3000 dressing on Permcath® exit sites. West Glasgow University NHS Trust, UK, 1996.
9. Latta C and Grant C. IV3000 dressing on Permcath® exit sites. West Glasgow University NHS Trust, UK, 1996.
6. Latta C and Grant C. IV3000 dressing on Permcath® exit sites. West Glasgow University NHS Trust, UK, 1996.

SPUGNA IMPREGNATE ALLA CLOREXIDINA (BIOPATCH)



	INS 2016		CDC 2011		epic 2013		SHEA 2014	
Uso di feltrini a rilascio di Clorexidina	• Consigliata	I	Consigliata	IB	Consigliata	B	Medicazione e contenente Clorexidina	I

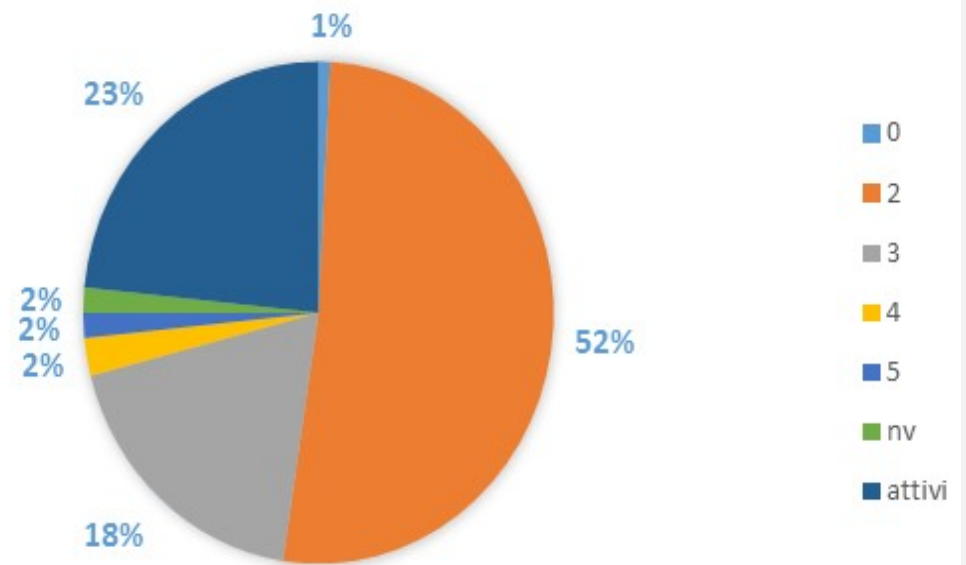
LA RIMOZIONE

NRS (Numeric Pain Intensity Scale) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DOLORE RIMOZIONE

Rimozione	Pazienti
0	1
2	64
4	23
5	3
6	2
attivi	29
decaduti	11

DOLORE RIMOZIONE



RIMOZIONE del SECURACATH

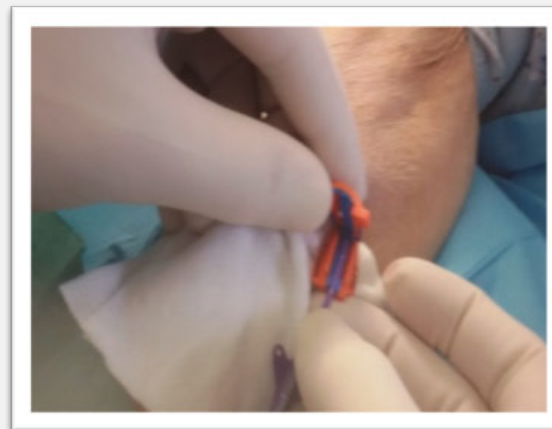
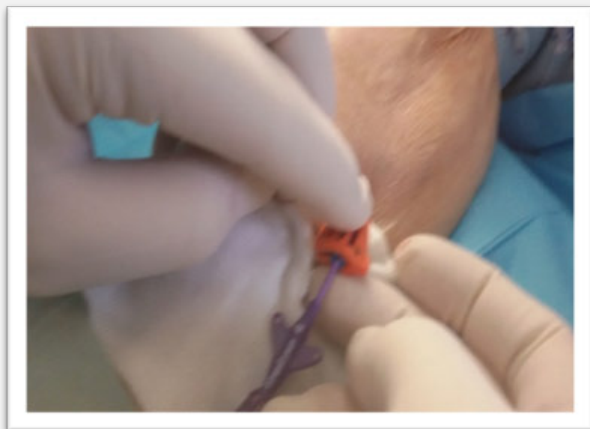
Spiegare la procedura al paziente



Si rimuove la medicazione trasparente

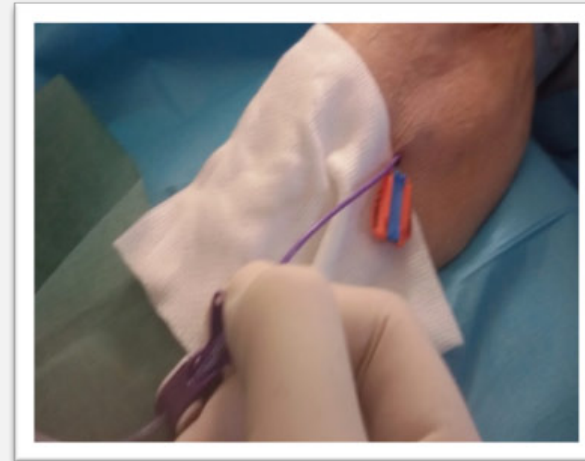


Rimuovere la copertura del Securacath

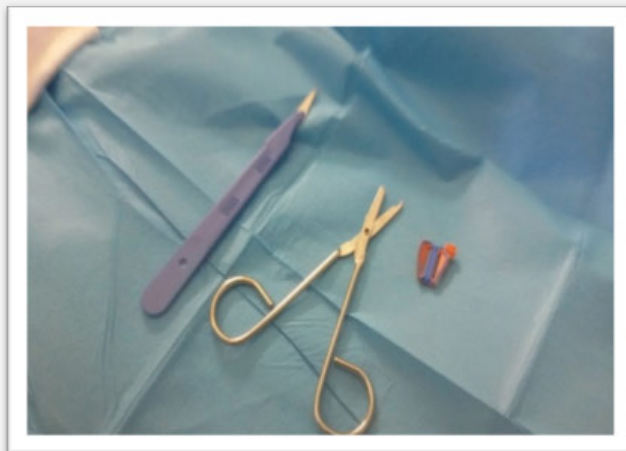


RIMOZIONE del SECURACATH

Rimuovere catetere in pressione positiva con siringa da 10 ml



Utilizzare un bisturi o forbice per tagliare la Base a metà longitudinalmente lungo la scanalatura blu.



RIMOZIONE del SECURACATH

Separazione della base



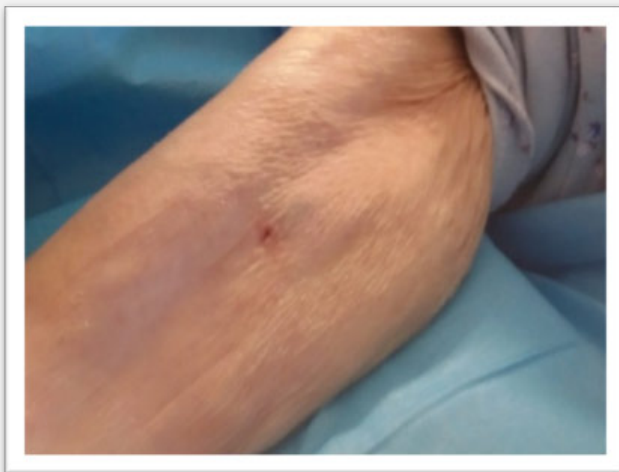
Ruotare verso l'esterno di 45°
i due perni di ancoraggio



eseguire un movimento di
estrazione dei perni di ancoraggio



controllo inserzione



medicazione a piatto



4 COMPLICANZE

PRECOCI

Inadeguata profondità della vena

Eccessiva incisione con il bisturi

Scorretto posizionamento sistema di ancoraggio del securacath

Inadeguata distanza dalla piega del gomito o del cavo ascellare

TARDIVE

Ematoma

Medicazione compressiva

Ritardo della medicazione

ERRATA INCISIONE BISTURI



aumentato rischio infettivo

possibile dislocazione del securacath



Eseguito medicazioni con garze bedadinate per le successive 72/96 h ad intervalli di 48 h (azione antisettica prevenzioni infezioni)

Eseguito medicazioni con garza di connettivina ponendole sotto il Securacath per le successive medicazioni ad intervalli di 48 h (azione di ricostruzione e rimarginazione della cute)

Proseguire fino a risoluzione dell'evento avverso (circa 15-20 gg)

5. MEDICAZIONE COMPRESSIVA

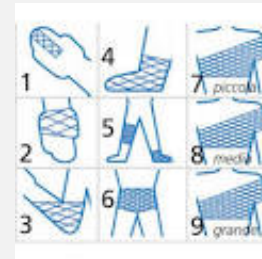


Cause:

Eccessiva digitopressione applicando cerotto PUR

Eccessiva pressione se applicata benda coesiva

Quindi ...



Evitare utilizzo di bende coesive*

Evitare utilizzo improprio di bende tipo Tensoplast*

Evitare utilizzo di reti elastiche tubolari di misure ridotte*

Evitare di eseguire bendaggi troppo stretti per l'arto*

6. IL RITARDO DELLA MEDICAZIONE

LA MEDICAZIONE VA SOSTITUITA MAX 7 GIORNI



«Le medicazioni con membrane semipermeabili trasparenti vanno sostituite almeno ogni 5-7 giorni; le medicazioni con garza e cerotto sterile almeno ogni 2 giorni.» **LINEE GUIDA INS 2016**

«Le medicazioni trasparenti, semipermeabili in poliu retano devono essere sostituite ogni 7 giorni, o prima, se non rimangono intatte o se si raccoglie umidità al di sotto.» Classe D/GPP IVAD18 **LINEE GUIDA EPIC 2014**

«Per i CVC non tunnellizzati negli adulti e nei bambini cambiare la medicazione trasparente e disinfettare il sito di inserzione con un antisettico a base di clorexidina ogni 5-7 giorni o in qualunque momento se la medicazione è sporca, staccata o bagnata; cambiare la medicazione in garza ogni 2 giorni o anche prima se la medicazione è sporca, staccata o bagnata» (qualità dell'evidenza: II).129-131. **LINEE GUIDA SHEA 2014**

Applicare sull'exit-site e sotto il securacath garze di connettivina per favorire la ricostruzione cutanea.

Ripetere la medicazione ogni 48 h fino a risoluzione del problema.

PRIMA Giorno 0



DOPO Giorno 20



In conclusione

Indicato per terapie > di 30 giorni

In ambito oncologico per uso extra-ospedaliero

In ambito domiciliare (N.P.T.)

Nei pazienti con B.M.I. indice di Massa Corporea $30 \geq 40,00$ OBESITÀ di I III classe

Nei paziente anziano non collaborante

Minimizza i movimenti del catetere

Riduce la dislocazione

Risultato Aziendale

Riscontro dei criteri di appropriatezza

Sviluppo d' indicatori gestionali

Promozione dell'appropriatezza delle decisioni cliniche

Efficienza (costo-efficacia; costo-beneficio)

Risultato Operatore

Risparmio tempo/operatore

Maggiore sicurezza all' operatore durante la medicazione

Confortevole per il paziente

Migliore risposta Caregiver nella gestione

