

Inserimento e gestione infermieristica dei cateteri midline

Claudia Gatta
ASL 12 Biella

1° Italian PICC DAY
Roma, 6/7 novembre 2007

Indicazioni **prima** del posizionamento di midline presso la nostra struttura

(tratto da cdc Atlanta)



- Usare cateteri midline quando la durata della terapia endovenosa sarà con probabilità più lunga di 6 giorni
- Il paziente deve avere un patrimonio venoso periferico integro, o quasi, o in ogni caso deve aver almeno una vena "sana" in tutto il suo percorso

Indicazioni **prima** del posizionamento di midline presso la nostra struttura

(tratto da cdc Atlanta)



- Sono da preferire le vene poco tortuose del braccio piuttosto che le vene presenti nell'avambraccio
- Valutare attentamente la terapia prescritta poiché non sono totalmente sostitutivi dei cvc

Indicazioni **durante** del posizionamento di midline presso la nostra struttura

(tratto da cdc Atlanta)



- Tecnica asettica (ampio campo sterile)
- Controllo funzionamento catetere, prima di iniziare la tecnica
- Individuazione della vena adatta
- Disinfettare la cute pulita con soluzione iodata
- Lasciare agire l'antisettico per almeno due minuti

Indicazioni **durante** del posizionamento di midline presso la nostra struttura

(tratto da cdc Atlanta)



- Verificare il reflusso
- Lavare abbondantemente il catetere (stop and go)
- Ancorare il catetere alla cute (stat-lock)
- Medicare con medicazione tradizionali per le prime 24 h, successivamente con medicazioni sterili trasparenti (ogni 7gg)

Indicazioni sulla **gestione** del midline presso la nostra struttura

(tratto da cdc Atlanta)



- Visualizzare e palpare giornalmente il sito d'inserzione attraverso la medicazione trasparente
- Educare il paziente a riferire qualsiasi modificazione
- Lavare abbondantemente il catetere (10/20 cc) alla fine della terapia e/o dopo eventuali prelievi con la tecnica stop and go; se il catetere è a punta aperta, ultimato il lavaggio, procedere ad eparinare il catetere (soluzione epsodiale pari al doppio dello spazio morto)

Indicazioni sulla gestione del midline presso la nostra struttura (tratto da cdc Atlanta)



- Registrare sulla scheda "cateteri venosi" della cartella infermieristica tutti i dati relativi catetere
- Non cambiare di routine i cateteri
- Non applicare di routine pomate antibiotiche a scopo profilattico
- Non fare colture di routine
- In caso di segni generali d'infezione eseguire 3 emocolture da catetere e 3 da periferico, segnalando l'ora e la sede di prelievo direttamente sul flacone. Aspettare la risposta prima di rimuovere il catetere

ESPERIENZA

- Periodo dal 01/07/02 al 31/12/06
- Circa 300 richieste
- 228 cateteri posizionati

300 richieste di inserimento



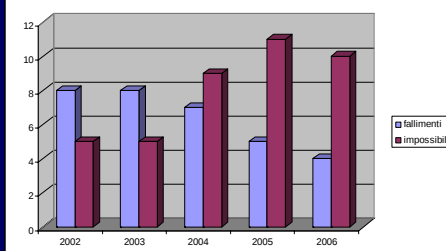
228 cateteri inseriti
72 inserimenti non riusciti

Inserimenti non riusciti

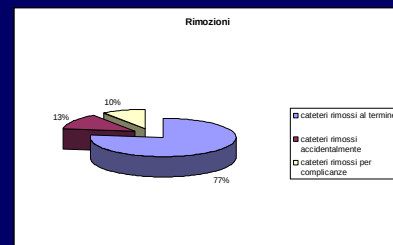


32 inserimenti falliti
40 posizionamento impossibili

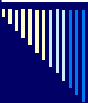
Posizionamenti non riusciti



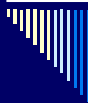
Rimozione



30 cateteri rimossi accidentalmente (soprattutto i primi anni, senza statlok)
22 rimossi per complicanze (flebiti, dolore, rotture)
176 cateteri rimossi al termine della terapia

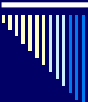


Tecnica blind vs tecnica ecoguidata



Vantaggi tecnica blind

- Più veloce
- Meno complessa (meno passaggi)
- Non c'è bisogno di cambiare impostazione di tecnica
- approccio tradizionale



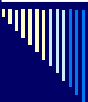
Svantaggi tecnica blind

- Limite di posizionamento legato al patrimonio venoso presente e di conseguenza non garanzia della terapia
- Maggior rischio di manovre cieche



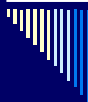
Vantaggi tecnica ecoguidata

- Maggior sicurezza di esito positivo della tecnica (fallimenti <1%)
- Evita la ricerca cieca della vena e di conseguenza danni alle strutture adiacenti
- Scelta oggettiva della vena da incanalare (basilica, brachiali, cefalica)



Svantaggi tecnica ecoguidata

- Aumento dei costi per maggior tecnologia
- Minor disposizione del personale in grado di eseguire la tecnica



Esperienza personale da tecnica blind vs tecnica ecoguidata



Esperienza personale da tecnica blind vs tecnica ecoguidata

- Da una cosa che "sapevo fare" vs una cosa che "non sapevo fare completamente"
- Ecografo "chi è costui?"
- Microintroduttore = ma quanti passaggi in più!

