



GESTIONE CVC, CVP E LINEE INFUSIONALI

Infermiera Franzaroli Sandra - Ematologia 2° sez.

Infermiera Ruffini Barbara - Ematologia 2° sez.

Attività 1999

Individuazione delle evidenze scientifiche in merito alla gestione del CVC e CVP, comprensive di linee infusionali.

Allo scopo sono stati revisionati articoli tratti da alcune riviste scientifiche quali, ad esempio, AJIC, INFECTION CONTROL, JAMA; ricerca informatizzata su Internet; revisione di linee guida già esistenti all'interno della nostra Azienda.

Alla luce di quanto esaminato sono state individuate le seguenti indicazioni che hanno per oggetto la gestione del catetere venoso centrale, periferico e delle linee infusionali:

- Utilizzo di clorexidina al 2% in soluzione acquosa per la disinfezione cutanea durante la medicazione (alcuni studi, comparando la clorexidina al PVP-iodio danno maggiore efficacia alla clorexidina, altri la danno equivalente)
- Utilizzo di pomate antibiotiche sul punto di inserzione è ancora ampiamente discusso, per altro la maggior parte delle ricerche effettuate ha dimostrato la riduzione non significativa di infezioni grazie a questa metodica e l'uso di pomate poliantibiotiche non fungicide ha peraltro incrementato il tasso di colonizzazione da Candida. I riscontri scientifici sull'uso di pomate a base di PVP-iodio sul punto di inserzione suggeriscono la non routinaria applicazione come CATEGORIA B)
- Gli studi analizzati in merito all'uso di medicazioni occlusive con cerotto in poliuretano trasparente verso medicazione in garza e cerotto non hanno dimostrato differenze significative sul tasso di infezione del punto di inserimento del CVC e/o CVP e sulle eventuali flebiti, fermi restando i parametri standard di frequenza del rinnovo della medicazione
- Non esistono dati che confermino l'efficacia sull'utilizzo di filtri antibatterici 'in-line' in merito alla riduzione dei tassi di infezione (sono invece citati numerosi aspetti contrari all'uso, quale ad esempio blocchi causati durante l'infusione di determinate sostanze)
- Esistono numerose indicazioni sull'efficacia nella prevenzione delle infezioni sull'utilizzo della pellicola trasparente di protezione (parafilm) da applicare nei punti di connessione delle linee infusionali

IPOTESI DI DOCUMENTO

GESTIONE CVC CVP E LINEE INFUSIONALI

Medicazione CVC:

PROCEDURA	MOTIVAZIONE
• Lavaggio delle mani (CATEGORIA A)	* evitare la diffusione delle infezioni crociate
• Indossare i guanti puliti per rimozione delle vecchia medicazione (CATEGORIA B)	* per evitare contaminazione mani
• Ispezionare il sito di inserzione (CATEGORIA B)	* per controllare eventuali segni di infiammazione
• Utilizzare sol. Fisiologica per detersione della cute (CATEGORIA A)	* per eliminare residui di disinfettante, coaguli di sangue e cellule epiteliali
• Asciugare residui di fisiologica	* per evitare diluizione del disinfettante
• Disinfettare la cute con movimenti circolari dall'interno all'esterno con Clorexidina in Soluzione acquosa al 2% (CATEGORIA B)	* per evitare la contaminazione del sito di inserzione utilizzando un disinfettante poco irritante per il paziente, a basso costo con uguale efficacia rispetto al PVP
• Asciugare residui di disinfettante posizionare la medicazione occlusiva	* per evitare di creare zone umide prima di
• Applicare garza sterile sulla parte del cvc che fuoriesce dalla cute avendo cura di lasciare visibile il punto di inserzione	* per poter visionare il punto di inserzione e facilitare la rimozione del cerotto senza trazionare i punti di sutura
• Applicare cerotto trasparente (tipo Opsite E Tegaderm), oppure poroso tipo Fixomull	* Creare una medicazione occlusiva
• Sostituire la medicazione ogni settimana se si utilizza il Tegaderm, 48-72 nel caso	* Per ridurre le situazioni potenzialmente contaminabili si utilizzi cerotto tipo Fixomull

La medicazione del CVC deve essere rinnovate ogni qualvolta si presenti bagnata, sporca, staccata e più frequentemente (72 ore) quando il punto di inserzione non è visibile. (CATEGORIA B)

Per quanto riguarda il CVP la medicazione è sovrapponibile alla procedura eseguita per il CVC

fermo restando che non viene sostituita fino alla rimozione del CVP stesso. Questo va rimosso ogni 72 ore cambiando l'accesso venoso (esistono situazioni in cui il CVP viene sostituito più frequentemente a causa dell'alto rischio di flebiti). (CATEGORIA A-B)

GESTIONE LINEE INFUSIONALI

Dalle ricerche effettuate è emerso quanto segue:

- Sostituire la linea infusionale ogni 72 ore se il liquido infuso non contiene lipidi, glucosio e farmaci oleosi. (CATEGORIA A)
- Sostituire la linea infusionale ogni 24 ore se vengono infusi emoderivati (CATEGORIA B)
- Proteggere i punti di raccordo delle linee infusionali con pellicola trasparente di protezione (parafilm) (CATEGORIA A)
- Risulta inutile e dispendioso l'utilizzo di filtri "in line". (CATEGORIA E)

Bibliografia relativa alle evidenze scientifiche in merito alla gestione del CVC e CVP

- Snyderman DR, Donnelly-Reidy M, Perry LK,: Intravenous tubing containing burttes can be safely changes at 72 hours intervals. Infection control 1987/vol. 8, No. 3.
- Josephson A., Gombert ME, Sierra MF, Karanfil LV, et al: The relationship between intravenous fluid contamination and the frequency of tubing replacement. Infection control 1985/vol. 6, No. 9.
- Maki DG, Botticelli JT, et al: Prospective study of replacing administration sets for intravenous therapy at 48- vs 72-hour intervals. JAMA 1987/vol. 258, No. 13
- Pearson ML,: Guideline for prevention of intravascular device-related infections. AJIC 1996;24:262-93
- Soifer Ne, et al: Prevention of peripheral venous catheter complications with an intravenous therapy team. Archives of internal medicine 1998;158:473-477
- Goode CJ, Titler M et al: A meta-analysis of effects of heparin flush and saline flush: quality and cost implications. Nurs Res 1991 nov-dec;40(6):324-30
- Medline
- CDC guidelines for prevention of intravascular device-related infections 1997
- Giornale italiano delle infezioni ospedaliere Volume 4 numero 1 Gennaio-Marzo 1997