



Infermieri di
Malattie Infettive
Ente del Terzo Settore

1° CONGRESSO NAZIONALE IM24 NETWORK ETS

1° Congresso Nazionale

Firenze
25-26 Febbraio
2025

Centro Congressi
Hotel Albani

www.imi24network.it

HEADING FOR THE FUTURE

PICC e MIDLINE: la gestione degli accessi venosi ecoguidati

Maria Calloni
Infermiera Medicina Generale, VAT Ospedale Sacco
Ambulatorio Accessi Vascolari



Nessun conflitto di interesse

Firenze, 26.02.2025

Protocollo GAVeCeLT2017 PIDAV:

Prevenzione delle Infezioni da Dispositivi per Accesso Venoso

1. Corretta indicazione

2. Corretta asepsi

3. Scelta corretta del sito di emergenza

4. Tecnica corretta di impianto

...

5 FISSAGGIO APPROPRIATO

Ogni strategia che stabilizza il catetere all'exit site **riduce il rischio di infezione e trombosi**

Strategie di stabilizzazione:

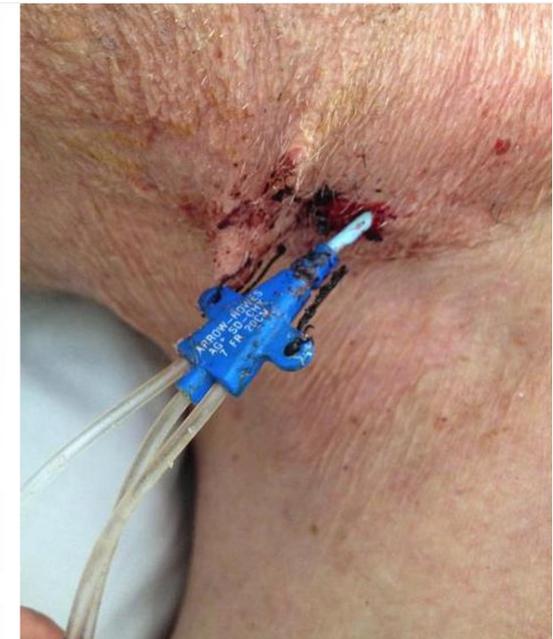
- * scelta appropriata dell'exit site
- * **sutureless device**
- * medicazioni trasparenti semipermeabili
- * colla istoacrilica



punti di sutura
...?



punti ~~X~~ sutura
NO GRAZIE!



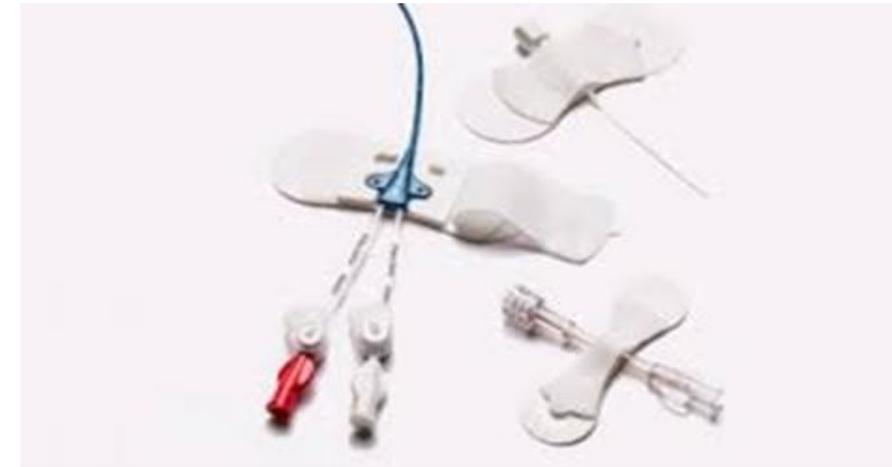
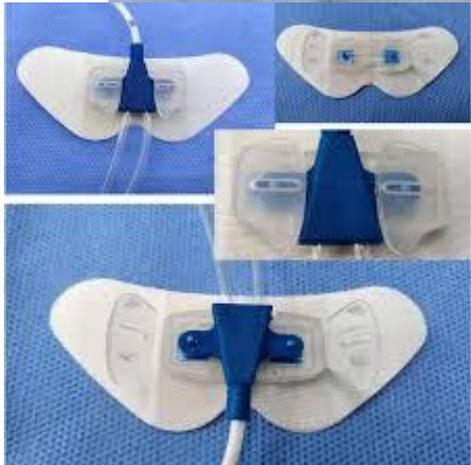
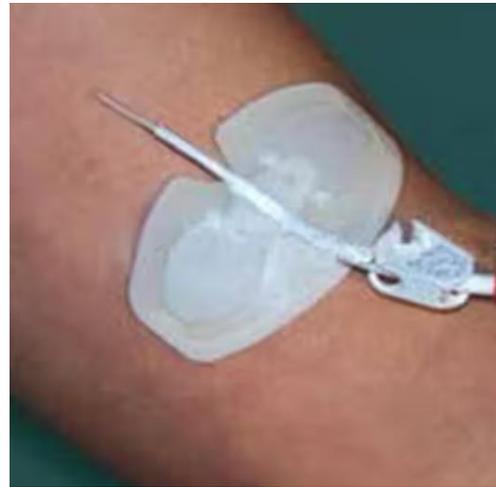
Punti di sutura per il fissaggio dei device:

maggior rischio

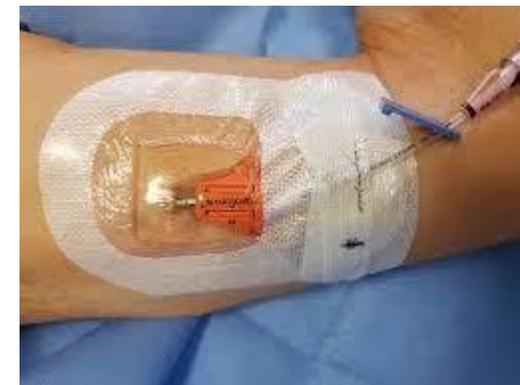
*per l'operatore sanitario → punture
accidentali

*per i pazienti → fonte di infezione

Sutureless device ADESIVI

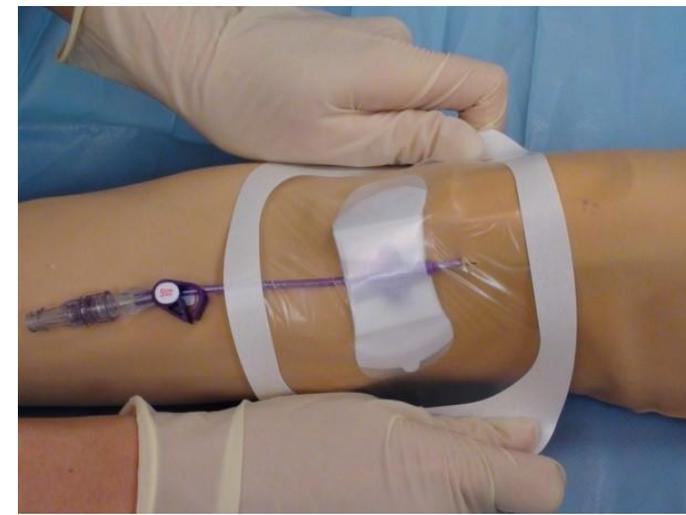


Sutureless device SOTTOCUTANEO

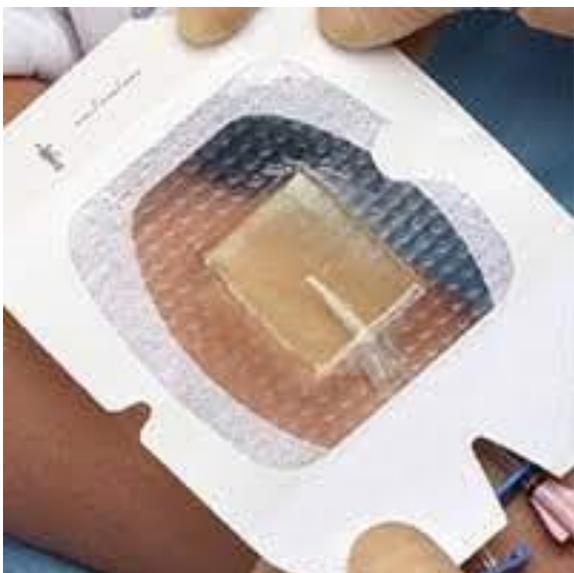


6 PROTEZIONE DEL SITO DI EMERGENZA

Membrane trasparenti semipermeabili ad alta traspirabilità



Gel o feltrini a rilascio di **clorexidina**
per **ridurre** la **colonizzazione** cutanea e per
bloccare la **ricrescita** di microorganismi

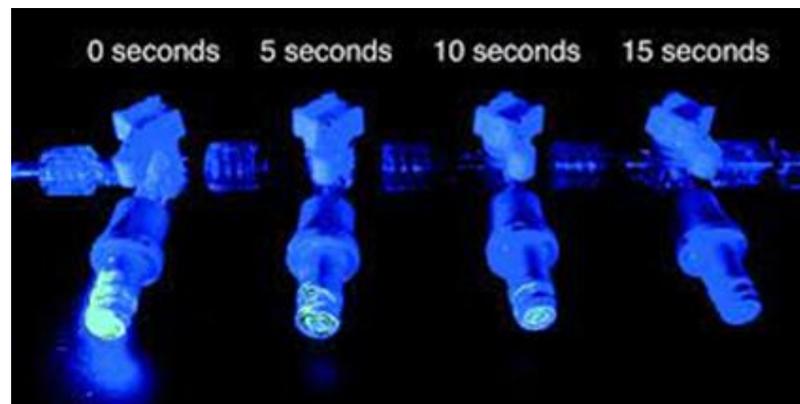


Applicazione di colla istoacrilica per
proteggere il sito di emergenza dal rischio di
sanguinamento e dal rischio di
contaminazione



7 PROTEZIONE DELLA LINEA INFUSIONALE

Disinfettare le porte di accesso strofinando con soluzioni alcoliche alla clorexidina 2% oppure applicando port protectors



Lavare e chiudere il sistema soltanto con
soluzione fisiologica, usando siringhe
preriempite



8 FACILITARE L'ADOZIONE DI BUNDLE

Un insieme di raccomandazioni cliniche che, se utilizzate insieme, determinano un risultato migliore rispetto al loro singolo utilizzo (legge del «tutto o nulla»)

Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP)

1. Considerare le alternative al posizionamento del CVP e documentare le motivazioni cliniche sulla necessità del suo posizionamento
2. Eseguire l'igiene delle mani prima di posizionare il CVP
3. Utilizzare una soluzione che contenga alcool 70% (es. clorexidina gluconata al 2%) per effettuare l'antisepsi della cute e lasciare adeguatamente asciugare prima di inserire il CVP
4. Mantenere l'uso delle tecniche asettiche durante tutta la procedura di posizionamento
5. Utilizzare una medicazione sterile, semimpermeabile e trasparente per coprire il sito d'inserzione del CVP

Gestione del catetere venoso periferico (CVP)

1. Valutare giornalmente la possibilità di rimuovere il CVP e documentare la necessità di mantenere il CVP in sede
2. Valutare giornalmente, da parte dello staff medico, la possibilità di modificare la somministrazione della terapia da parenterale ad orale
3. Valutare giornalmente il sito d'inserzione e rimuovere il CVP se ci sono segni d'inflammazione, di flebite o specifiche indicazioni cliniche
4. Eseguire l'igiene delle mani prima di qualsiasi accesso al CVP
5. Assicurarsi che la medicazione sia integra
6. Garantire un'adeguata disinfezione della porta di accesso del connettore (hub) needle-free con soluzione che contenga alcool 70% (es. clorexidina gluconata al 2%) prima di ogni accesso

Utilizzare:

- * **carrelli** dedicati
- * **kit** omnicomprensivi
- * ***checklist***

sia per l'impianto che per la gestione.



Infermieri di
Malattie Infettive
Ente del Terzo Settore

1° CONGRESSO NAZIONALE IM24 NETWORK ETS

1° Congresso Nazionale

Firenze
25-26 Febbraio
2025

Centro Congressi
Hotel Albani

www.imi24network.it

HEADING FOR THE FUTURE

Grazie per l'attenzione