

PICC



Guida all'uso di

Unità operativa



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico





Introduzione

*Il suo medico ha scelto con lei il catetere **PICC**, perché grazie ad esso tutti i farmaci di cui necessita possono essere somministrati direttamente in vena, senza che debba essere sottoposto a fastidiose punture.*

Poiché questo catetere può essere lasciato in vena per settimane o mesi, è importante conoscerlo, sapere a cosa serve e come si utilizza, in modo da poterne trarre i maggiori benefici.

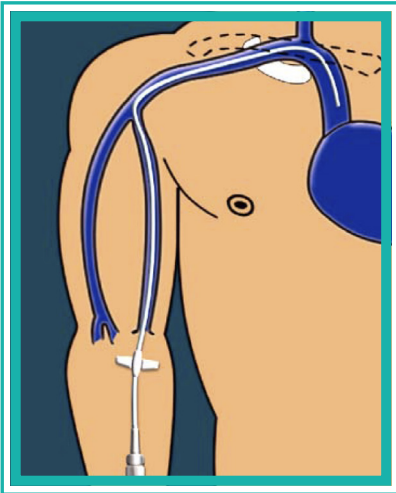
Questo opuscolo vuole essere un riferimento per l'utilizzo a domicilio, e le consigliamo di leggerlo prima di lasciare l'ospedale in modo da essere sufficientemente preparati una volta tornati a casa.

E' importante tenere presente che questo è solo un riferimento.

La migliore fonte di informazione rimangono gli infermieri o il suo medico.



Cos'è il PICC



Il **PICC** è un catetere venoso centrale ad inserimento periferico inserito da una vena del braccio, la cui punta arriva all'altezza della giunzione tra la vena cava superiore e il cuore destro.

Tale dispositivo è costituito da materiali quali silicone o poliuretano che diminuiscono il rischio di infezione e di possibili allergie.

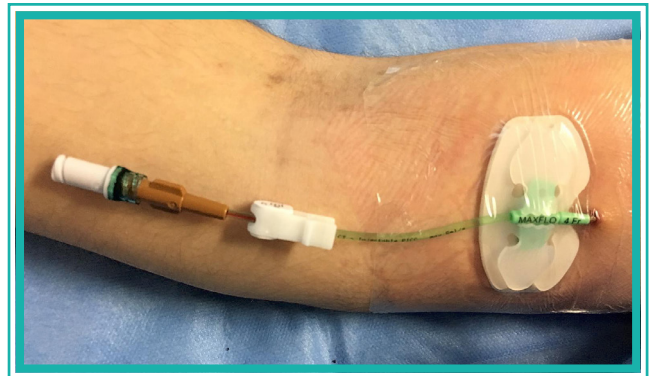
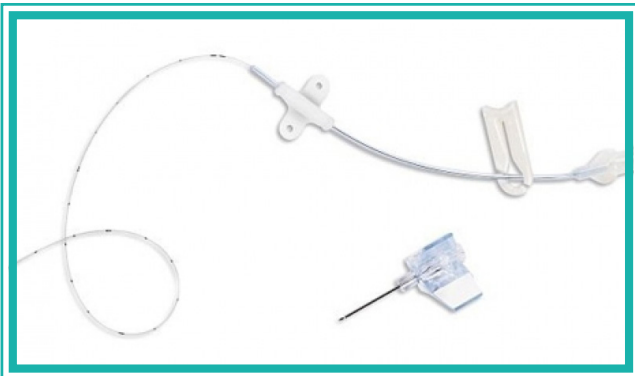
Il catetere ha un adattatore a vite che può essere collegato, mediante avvvitamento, al deflussore della fleboclisi o alla siringa o chiuso con un tappo particolare.

E' possibile che sia presente la CLAMP, un morsetto di sicurezza che serve a chiudere il catetere in caso si debba togliere o sostituire il tappino.

Il catetere necessita di manutenzione ordinaria: medicazione del punto di uscita e mantenimento della pervietà del catetere.

Le verranno date delle istruzioni pratiche sull'utilizzo e il mantenimento, potrà decidere se gestire il catetere a casa in autonomia o affidarsi a servizi domiciliari del territorio.

All'inizio le sembrerà difficile ma non si preoccupi, in questo libretto avrà tutte le informazioni che le servono per la gestione.

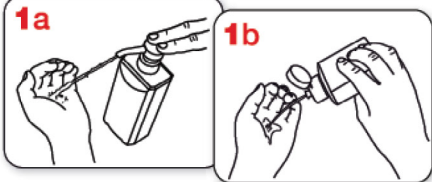


NOTA BENE

E' assolutamente importante **LAVARSI BENE LE MANI** ogni qualvolta che si fa una qualsiasi manovra sul catetere. E' dimostrato che il lavaggio delle mani riduce drasticamente la possibilità di insorgenza delle infezioni.

Come frizionare le mani?

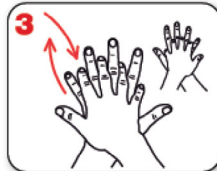
CON LA FORMULAZIONE A BASE DI ALCOOL



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



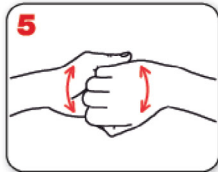
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



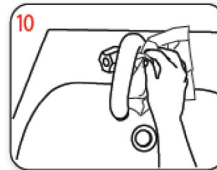
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



Risciacqua le mani con l'acqua



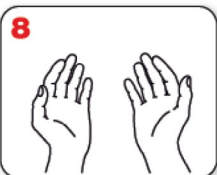
asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



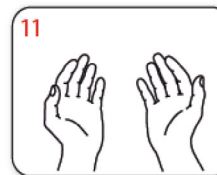
20-30 sec



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



40-60 sec



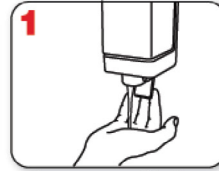
...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Come lavarsi le mani?

CON ACQUA E SAPONE



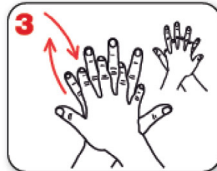
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



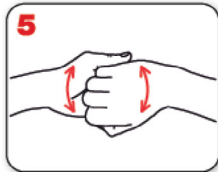
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



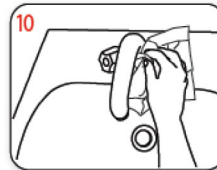
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



Risciacqua le mani con l'acqua



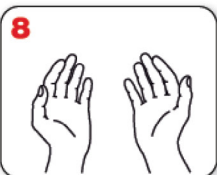
asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



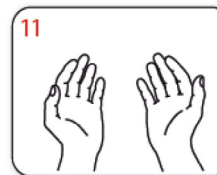
20-30 sec



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



40-60 sec



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



Medicazione del punto d'uscita

Si tratta di medicare il punto d'uscita e disinfettarlo una volta alla settimana o tutte le volte che si sporca, si bagna, o si stacca il cerotto.

Materiale necessario:

- * Garze sterili in confezioni monouso;
- * Garze non sterili (da utilizzare SOLO per lo scollante);
- * Scollante (si può utilizzare l'alcool metilico che si trova comunemente in commercio);
- * Soluzione clorexidina 2% o betadine 10%;
- * Cerotto medicato sterile.

Esecuzione:

- * Pulire una superficie comoda e poi mettere tutto il materiale necessario;
- * Lavarsi le mani accuratamente usando acqua tiepida e sapone, sciacquarsi e asciugarsi con salviette di carta;
- * Rimuovere attentamente il cerotto della vecchia medicazione cominciando dal bordo superiore scendendo verso il basso per evitare che la pelle si iriti e facendo attenzione a non tirare il catetere;
- * Controllare scrupolosamente il punto d'uscita e la pelle intorno ad esso. Se nota qualcosa di insolito, è rosso, gonfio, caldo o dolente, controllare la scala (VES score) di riferimento e seguire le indicazioni;
- * Prendere le garze non sterili e bagnarle con soluzione alcolica o scollante e togliere dalla pelle la colla rimasta del cerotto, facendo attenzione a non toccare il punto di uscita;
- * Aprire attentamente le garze, prendendone una dagli angoli, così come ha insegnato l'infermiere di reparto e imberla di soluzione clorexidina 2 % o betadine 10 %.



IMPORTANTE:

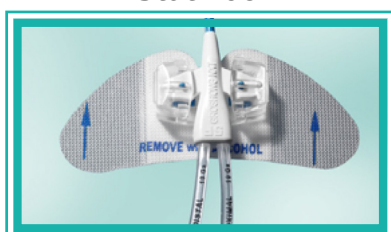
- versare il disinfettante da una distanza di 5 cm senza toccare il flacone con la garze;
- disinfettare il punto di uscita con un solo movimento circolare partendo dal centro verso l'esterno coprendo un'area di 5 cm senza ripassare mai sullo stesso punto;
- lasciare asciugare la cute all'aria per uno o due minuti;
- coprire con medicazione preconfezionata sterile.

NOTA BENE

- Dopo il posizionamento del catetere non verranno messi dei punti di sutura come ancoraggio ma un dispositivo di fissaggio esterno.

Ci sono diversi dispositivi di fissaggio del PICC, le mostriamo solo alcuni, i più comuni:

Stat Lock



Grip Lock



WingGard







PROBLEMI



ARROSSAMENTO DEL PUNTO D'USCITA DEL CATETERE

Identificare il grado come da foto:

GRADO 0	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3
Cute sana, integra, non segni di flogosi	Iperemia < 1 cm al punto di uscita del CVC; ± fibrina	Iperemia > 1 < 2 cm al punto di uscita del CVC; ± fibrina	Pus, iperemia, secrezione, ± fibrina
			

- **Grado 0:** eseguire medicazione 1 volta a settimana e continuare a valutare il grado.
- **Grado 1:** eseguire medicazione 2 volte a settimana e continuare a valutare il grado, poiché un semplice arrossamento può essere dovuto a sudorazione, piccole trazioni, posizionamento recente o ipersensibilità della pelle.
- **Grado 2 -3:** CONTATTARE IL REPARTO.

ARROSSAMENTO DELLA CUTE DA CEROTTO

Per prevenire l'arrossamento togliere sempre la colla ad ogni medicazione.

Se la cute dà segni di intolleranza o allergia è necessario cambiare tipo di cerotto.



Mantenimento della pervietà del catetere (lavaggio)

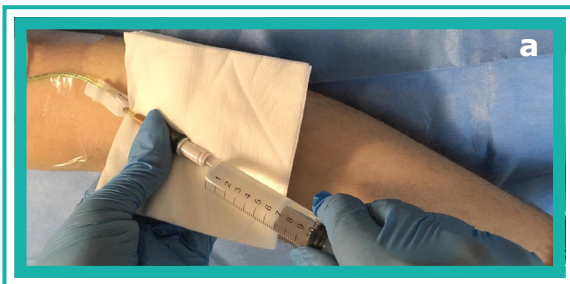
Per mantenere il catetere pervio bisogna effettuare lavaggi con soluzione fisiologica **1 volta alla settimana se non viene utilizzato o dopo ogni utilizzo** (prelievi, fleboclisi e/o trasfusioni).

Materiale necessario:

- * Fiale monouso di soluzione fisiologica
- * Siringa da 10 ml
- * Garze sterili
- * Soluzione clorexidina 2% / betadine 10%

Esecuzione:

- * Pulire una superficie comoda e poi mettere tutto il materiale necessario;
- * Lavarsi le mani accuratamente usando acqua tiepida e sapone, sciacquarsi e asciugarsi con salviette di carta;
- * Disinfettare il tappo usando una garza sterile imbevuta di soluzione clorexidina 2% o betadine 10%;
- * Aprire la CLAMP o morsetto se presente;
- * Prendere una siringa da 10 ml riempita di soluzione fisiologica ed inserire il cono della siringa al centro del tappo (**a**), poi avvitare per mezzo giro (**b**);
- * Iniettare la soluzione fisiologica con tecnica pulsante come è stato insegnato;
- * Chiudere la CLAMP prima di estrarre la siringa.



PROBLEMI



- Se quando si inietta la soluzione fisiologica ci sono resistenze, cioè non si riesce a spingere la soluzione dentro al catetere, **NON BISOGNA FORZARE!!!**
- Controllare di aver aperto la clamp se presente, controllare che non ci siano piegature o strozzature nel tubo del catetere, se ancora non si riesce a iniettare la soluzione fisiologica recarsi al Pronto Soccorso perché il catetere probabilmente è occluso.
- Portare con sé il libretto e mostrare agli operatori l'ultima pagina del libretto dove si trova la procedura per la disostruzione con l'Urokinasi un'eparina ad alto dosaggio.



Prelievo ematico dal catetere

Materiale necessario:

- * Siringa da 10ml
- * Provette per l'esame
- * Fiale con soluzione fisiologica
- * Garze sterili
- * Soluzione clorexidina 2% / betadine 10%.

Esecuzione:

1. Pulire una superficie comoda e poi metti tutto il materiale necessario;
2. Lavarsi le mani accuratamente usando acqua tiepida e sapone, sciacquarsi e asciugarsi con salviette di carta;
3. Disinfettare il tappo con una garza imbevuta di soluzione clorexidina 2% o betadine 10%;
4. Aprire la CLAMP se presente;
5. Inserire il cono di una siringa da 10 ml al centro del tappo avvitando con mezzo giro;
6. Effettuare uno spurgo aspirando lentamente 8 ml di sangue;
7. Inserire una nuova siringa da 10 ml ed aspirare il sangue necessario da inserire nelle provette;
8. Iniettare 10 ml di soluzione fisiologica con tecnica pulsante come le hanno insegnato gli infermieri in reparto;
9. Chiudere la CLAMP se presente prima di estrarre la siringa.

NOTA BENE per OPERATORI SANITARI

In caso il prelievo fosse effettuato da operatori sanitari con disponibilità di sistema vacutainer, la modalità cambia nei seguenti punti:

- Inserire il cono della camicia vacutainer;
- Utilizzare delle provette per eseguire uno spurgo di 8 ml da eliminare;
- Inserire la provetta/e, preriempirle fino al livello necessario ed inviare in laboratorio;
- Alla fine scollegare la camicia e proseguire dal punto 8 come sopra indicato.



PROBLEMI

SE DURANTE IL PRELIEVO IL SANGUE NON DOVESSE DEFLUIRE... NO PANIC!!!

PROVARE A:

1. Controllare che la CLAMP (se presente)/morsetto sia aperta e che non ci siano piegature o strozzamento del tubo;
2. Far tossire o respirare a bocca aperta, far muovere il braccio dalla parte dov'è inserito il catetere;
3. Mettere il paziente in posizione semi seduta;
4. Iniettare 3 ml di soluzione fisiologica con una siringa da 10 ml e senza scollegarla, prova ad aspirare immediatamente dopo. (N.B.: Si ricordi che se fa questo passaggio quando devi effettuare lo spurgo non prelevi più 8 ml ma 10 ml);
5. Sostituire il tappo con uno nuovo.

SE TUTTI I TENTATIVI SONO FALLITI:

Fare un lavaggio con 10 ml di soluzione fisiologica e chiudi la clamp se presente.

Il prelievo dovrà essere fatto dalla vena periferica.

Quando rientra in reparto avvertire gli infermieri di questi problemi.

SE IL CATETERE SI SFILA

Non farsi prendere dal panico, disinfettare il punto di uscita e mettere un cerotto.

Conservare il catetere e farsi controllare da un medico o in pronto soccorso per valutare se il catetere è integro.

SE SI SOSPETTA UNA INFEZIONE

Se compare improvvisamente febbre alta (superiore a 38,5°C) preceduta da brivido, soprattutto poco dopo aver usato il catetere, telefonare al medico di reparto.

Nell'attesa non utilizzare il catetere.



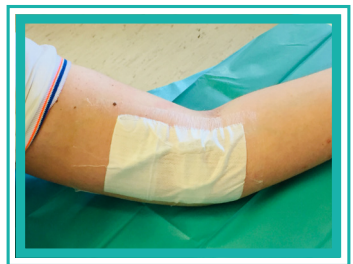
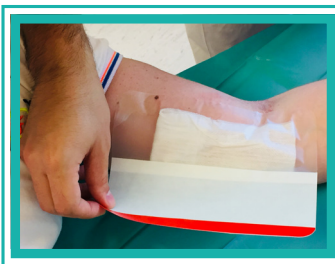
Domande frequenti

Si può fare la doccia?

Quando si ha un catetere venoso centrale, farsi la doccia é sempre possibile, anzi, é **INDISPENSABILE**.

Consigliamo di fare la doccia ogni giorno, mantenere una buona igiene personale diminuisce la possibilità di infezioni.

Fare attenzione a coprire la medicazione e il catetere con un cerotto trasparente impermeabile in maniera che non si bagni. Finita la doccia, quando si toglie il cerotto trasparente, se la medicazione risulta bagnata, bisogna rifarla.



Si può fare il bagno?

NO: con il PICC non è possibile fare il bagno né in vasca né in piscina, tantomeno in mare.

Che succede se si trova la clamp aperta?

NULLA: la clamp è una misura di sicurezza che serve principalmente quando bisogna cambiare il tappo. Può succedere che durante la notte si apra a causa dei continui movimenti.

Il catetere deve essere sempre fissato?

SEMPRE: il PICC è un catetere parzialmente esterno, quindi il tubo che fuoriesce deve essere **SEMPRE** fissato in maniera che non si trazioni, evitando così che si possa sfilare. Si può fissare con un cerotto o altri dispositivi appositi. Non può essere lasciato a penzolari.

AVVERTIRE SEMPRE IL REPARTO QUANDO:

- il punto di uscita è molto rosso e esce del pus;
- non si riesce ad iniettare la soluzione fisiologica (catetere occluso);
- compare febbre alta (superiore ai 38,5°C con brivido);
- si avverte dolore nell'iniezione di liquidi;
- si ha il dubbio che il catetere si sia trazonato.

Numeri Utili

Telefono chiedere di parlare con l'infermiere o con un medico.

Se il ricovero avviene in altre strutture ricordarsi di portare con sé il libretto.



Come disostruire il catetere venoso centrale utilizzando UROKINASI 5000 unità

Protocollo utilizzato nella sezione di chemioterapia in caso di ostruzione parziale e/o completa di un catetere venoso centrale.

Obiettivo

Ripristinare la normale pervietà, sia in entrata che in uscita, del catetere venoso centrale a lunga permanenza.

Condizioni

Tale metodica deve essere eseguita in ambiente ospedaliero e il paziente deve avere un numero di piastrine uguale o superiore a 50.000 migliaia/mmc.

Materiale occorrente:

- * Urokinasi 100.000 unità (flacone con solvente)
- * 3 siringhe da 20 ml
- * soluzione fisiologica
- * 1 siringa da insulina

Esecuzione:

1. Diluire il flacone con l'urokinasi con 20 ml di soluzione fisiologica (questa soluzione può essere conservata in frigo per 48 ore).
2. Con una siringa da insulina prelevare 1 ml della soluzione di Urokinasi (ogni ml infatti contiene 5000 unità).
3. Disinfettare il tappino (non toglierlo) e iniettare con la siringa da insulina le 5.000 unità (=1ml) nel catetere lentamente. Se il catetere è totalmente occluso, dopo aver raccordato la siringa al tappino, muovere delicatamente lo stantuffo avanti e indietro fino a riuscire ad introdurre l'intero ml di Urokinasi.
4. Attendere un' ora o due.
5. Togliere il tappino del catetere e con una siringa da 20 ml aspirare con delicatezza, se il risultato è positivo, eliminare la siringa e procedere ad un lavaggio con soluzione fisiologica (almeno 10 ml).
6. Se il primo tentativo fallisce, si può ripetere la manovra a distanza di qualche ora.

Bologna, lì

Il medico oncologo

All'attenzione degli Operatori Sanitari

Con la presente si certifica che il/la paziente
nato/a il ha posizionato in data
un Catetere Venoso Centrale e salvo complicazioni lo manterrà fino al termine del
trattamento chemioterapico.

Il Catetere Venoso Centrale parzialmente impiantato di tipo **PICC** ha un calibro
di....., la punta è posizionata in; è possibile
utilizzare il PICC per infusioni di terapia endovenosa, infusioni di emocomponenti e
prelievi venosi di sangue.

La gestione principale del PICC prevede:

- Il lavaggio con la somministrazione di 10cc di soluzione fisiologica.
- Medicazione del punto di inserzione; da eseguire una volta alla settimana e ogni volta che la medicazione si bagna si sporca o si stacca. La medicazione viene effettuata con Clorexidina 2% o Betadine 10% e poi coperta con medicazione pronta sterile.

Si rende noto che i pazienti e i caregiver sono stati istruiti alla gestione del PICC con simulazione su manichino ed è stato consegnato loro un libretto illustrativo che descrive nel dettaglio ogni procedura da effettuare.

Ci rendiamo disponibili per ogni chiarimento al numero telefonico

.....

Distinti saluti

Firma e Timbro

Bologna, lì

.....

.....



Promemoria dell'uso

Data	Note

Data	Note

Data	Note

Data	Note

Bibliografia

- 1 - "La gestione dei cateteri venosi centrali". Linee guida internazionali CDC di Atlanta. Le raccomandazioni del "Center For disease control" per la prevenzione delle infezioni associate a cateteri intravascolari 2011.
- 2 - Linee guida per la gestione del catetere venoso centrale del paziente pediatrico con patologia oncoematologica - AIEOP 2020.
- 3 - Procedura aziendale PG13DS "Inserimento e gestione dei dispositivi vascolari".

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
via G.C.Pupilli, 1 - 40136 Bologna
Tel. 051 6366111 - Fax 051 580453
www.ior.it