

*Stefania Cozza, Centro Endoscopie Respiratorie, UO Anestesia e Rianimazione Pediatrica, Meyer*

Gli accessi vascolari sia centrali (CVC) che periferici (CVP) sono i dispositivi usati in ambito sanitario per permettere il collegamento tra la superficie cutanea e una vena del circolo ematico. Sono indicati per la somministrazione di terapie a breve e lungo termine e vengono realizzati in materiale biocompatibile assemblato in modi diversi a seconda delle varie esigenze. La gestione infermieristica della via venosa sia centrale che periferica ha un ruolo fondamentale, ed in modo particolare l'attenzione deve essere posta sui punti di connessione tra il catetere venoso e le linee infusive come possibile via di contaminazione vascolare. Un argomento ampiamente dibattuto è la consuetudine di confezionare i punti di connessione sia nel CVC che nel CVP tra la linea infusiva e l'accesso vascolare, oppure tra la linea infusiva e i rubinetti delle linee stesse con garze e pellicola trasparente (es: parafilm) con l'intento di ridurre la possibilità di contaminazione. Questo accorgimento può risultare valido nella pratica routinaria della degenza per la prevenzione delle infezioni intravascolari, ma si trasforma spesso in un problema nel caso di somministrazione di farmaci e infusioni durante un'emergenza. Un'altra consuetudine è l'utilizzo di prolunghe infusionali di grande lunghezza, con l'obiettivo di favorire la normale attività motoria del piccolo paziente ospedalizzato. Queste, oltre a costituire un potenziale mezzo di raccolta di microrganismi che possono contribuire all'infezione del catetere vascolare, rappresenta uno "spazio morto" per l'infusione in atto. Nella letteratura internazionale sono presenti diversi articoli che si occupano della gestione dei dispositivi vascolari ed in modo particolare delle infezioni legate alla gestione del catetere venoso centrale e periferico. Una particolare attenzione viene posta ai pazienti oncoematologici nei quali il ridurre le probabilità di infezioni di ogni genere è la regola d'oro dell'assistenza infermieristica.

*Le Linee Guida del Center for Disease Control and Prevention (CDC) (agosto 2002) forniscono le indicazioni primarie per la prevenzione delle infezioni associate a catetere intravascolare: esse raccomandano la sostituzione delle linee infusive (deflussore, prolunga e rubinetti), seguendo la "tecnica no-touch" (vedere IdB del maggio 2007), ogni 72 ore nel caso di infusione di liquidi semplici e ogni 24 ore nel caso dell' infusione di NPT. I punti di iniezione/accesso posti tra linea infusiva e catetere vascolare devono essere puliti prima dell'uso con una soluzione alcolica al 70% o una soluzione iodofora; inoltre è necessario tenere chiusi con tappino tutti i rubinetti che non vengono usati. Non sono fornite indicazioni sull'utilizzo di linee infusive particolarmente lunghe o sulla necessità di proteggere con medicazione i punti di raccordo ed i rubinetti. Anche il RNAO (Registered Nurses Association Ontario) (aprile 2005) fornisce indicazioni simili a quelle del CDC e rinforza il concetto di disinfettare la parte esterna del punto di connessione del catetere o della via infusiva prima di qualsiasi tipo di somministrazione*

endovenosa. Anche in questo documento non sono fornite indicazioni sulla necessità di confezionare i punti di raccordo e/o i rubinetti e sull'utilizzo di prolunghe infusive lunghe. Le Raccomandazioni del GAVeCeLT (dicembre 2005), invece, forniscono nuovi suggerimenti nella gestione dei dispositivi vascolari. Viene indicato di coprire il punto di raccordo fra CVC e linea infusiva con garza sterile e cerotto per una maggiore protezione del punto di connessione e di coprire i rubinetti a tre vie con garze asciutte sterili sempre per una maggiore protezione delle vie di accesso. E' presente anche una raccomandazione a preferire prolunghe infusionali più corte per un minore spazio morto nell'esecuzione dei prelievi ematici ed è consigliato di educare il paziente a non far toccare in terra il sistema infusionale.

Il Joanna Briggs Institute nella pubblicazione Management of Peripheral Intravascular Devices (Best Practice 2006) dà indicazioni simili a quelle del CDC e del RNAO per quanto riguarda la sostituzione delle linee infusionali, ma raccomanda l'utilizzo di linee di connessione corte, le quali devono essere considerate come parte del dispositivo stesso.

**Tuttavia ci sono alcuni punti a favore della cui attuazione esistono sufficienti evidenze:**

- 1. la disinfezione dei punti di connessione, dei rubinetti e dei tappini prima dell'uso.**
- 2. l'utilizzo di prolunghe più corte possibili, considerati gli altri bisogni del bambino.**
- 3. la copertura dei punti di raccordo e dei rubinetti con garza e cerotto ma in modo da non creare un involucri occlusivo che possa rallentare l'eventuale iniezione di farmaci in corso di emergenza.**

### **Bibliografia**

- 1. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections Center of Control and Disease Atlanta Agosto 2002*
  - 2. Care and Maintenance to Reduce Vascular Access Complications. Registered Nurses Association of Ontario - Nursing Best Practice Guideline Aprile 2005*
  - 3. Raccomandazioni GAVeCeLT. Gruppo di studio italiano sulla Gestione degli accessi Venosi Centrali a Lungo Termine. Dicembre 2005*
  - 4. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practice - Joanna Briggs Institute 2006*
- National Evidence Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NSH Hospitals in England. The Journal of Hospital Infections. Febbraio 2007*