



IL PICC

Catetere venoso centrale
ad inserimento periferico

Guida per il paziente e l'infermiere

Indice

<i>Introduzione</i>	Pag. 2
<i>Dati paziente e Picc</i>	Pag. 3
<i>Paziente</i>	
<i>Cos'è il Picc?</i>	Pag. 4
<i>Quando è utile tale presidio?</i>	Pag. 4
<i>Come viene inserito?</i>	Pag. 4
<i>Cure e attenzioni particolari</i>	Pag. 5
<i>Quando deve chiamare il personale infermieristico o recarsi all'ospedale?</i>	Pag. 6
<i>Personale infermieristico</i>	
<i>Picc</i>	Pag. 8
<i>Indicazioni</i>	Pag. 9
<i>Vantaggi</i>	Pag. 9
<i>Svantaggi</i>	Pag. 10
<i>Possibili complicanze</i>	Pag. 10
<i>Inserzione</i>	Pag. 11
<i>Note tecniche</i>	Pag. 12
<i>Lavaggio del catetere</i>	Pag. 12
<i>Prelievo ematico</i>	Pag. 13
<i>Medicazione</i>	Pag. 14
<i>Personale della radiologia</i>	
<i>Picc ad alti flussi</i>	Pag. 16
<i>Tabella medicazioni</i>	Pag. 17
<i>Numeri di riferimento</i>	Pag. 22

Introduzione

In questo opuscolo sono state inserite le informazioni indispensabili per ogni persona a cui verrà proposto un Picc e per chi si troverà a doverlo gestire.

Sono state inserite procedure di gestione che possono essere messe in pratica da qualsiasi persona addestrata che si trovi ad assistere una persona con un catetere venoso centrale ad inserimento periferico.

*È **raccomandato** ad ogni persona in possesso di questo opuscolo di portarlo sempre con sé soprattutto in caso di accessi a strutture sanitarie.*

Dati paziente e Picc

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____

Antisettico impiegato: _____

Marca catetere: _____

Calibro: 4Fr 5Fr ____

Numero vie: 1 2 ____

Altiflussi: si no

Punta catetere: aperta valvolata

Braccio: destro sinistro

Vena: Basilica

Bracchiale

Cefalica

Reflusso ematico all'impianto: si no

Lunghezza totale catetere: _____ cm

Lunghezza esterna catetere: _____ cm

Rx torace: si no

Controllo punta ECG: si no

Data impianto: _____

Infermiera impiantatrice: _____

Note: _____

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 personale del Picc- team valuterà e scieglierà le caratteristiche del presidio più adatto a lei in base alle esigenze per le quali si è deciso di impiantarlo.



Quando è utile tale presidio?

I Picc sono degli accessi venosi a medio-lungo termine; sono presidi stabili e sicuri indicati per qualsiasi terapia endovenosa di durata superiore o uguale ai 6 giorni.

È inoltre possibile eseguire con sicurezza e estrema facilità prelievi ematici anche frequenti.

Come viene inserito?

Prima dell'inserimento vero e proprio lei avrà un colloquio con il medico e/o le infermiere del Picc-team che le illustreranno l'intera procedura e le daranno informazioni in merito alla gestione e all'utilizzo del Picc.



La procedura durerà tra i 30 e i 60 minuti e verrà eseguita in anestesia locale in oncologia al sesto piano dell'ospedale di Feltre. Il catetere viene inserito sotto guida ecografica.

Al fine di assicurarsi che la punta del catetere si trovi nella giusta posizione potranno esserle applicati degli elettrodi sul torace per visualizzare la traccia elettrocardiografica o in alternativa potrà esserle prescritta una radiografia al torace.

Al termine della procedura le verrà confezionata una medicazione e applicato del ghiaccio istantaneo per evitare la comparsa di ematomi, tale medicazione le verrà rinnovata il giorno seguente all'impianto e le verrà fatta una nuova medicazione.

Alla fine della procedura lei potrà tornare a casa.

La presenza di un leggero dolore o sanguinamento sono normali per le prime 24-48 ore.

Cure e attenzioni particolari

È molto importante ricordare che il catetere deve essere sottoposto a periodici lavaggi e medicazioni, per garantirne il corretto funzionamento.

I lavaggi vanno effettuati dopo ogni utilizzo del catetere o ogni 7/14 giorni se è inutilizzato. La medicazione verrà effettuata ogni 7/14 giorni oppure ogni volta che questa sia staccata, bagnata o sporca.

Al momento della doccia è opportuno proteggere il Picc e la sua medicazione.

Al momento della doccia è opportuno proteggere il Picc e la sua medicazione.



È opportuno adottare delle adeguate precauzioni:

- 1. Togliere la retina di protezione della medicazione*
- 2. Avvolgere tutta l'area interessata del braccio con della pellicola tipo pellicola da cucina.*
- 3. Il braccio interessato non deve essere immerso in acqua*
- 4. Non spruzzare direttamente il getto d'acqua sulla medicazione.*

Al termine della doccia tolta la pellicola, è consigliato controllare attentamente che la medicazione non abbia subito alterazioni, e rimettere la retina.

La presenza del Picc non deve limitare le sue attività quotidiane ma per garantire un ottimo funzionamento è bene evitare alcune cose:

- sollevare o trascinare oggetti pesanti con il braccio interessato nei primi giorni dopo l'impianto*
- applicare il bracciale dello sfigmomanometro sul braccio interessato*
- fare sport di contatto o attività fisiche particolarmente intense*
- usare oggetti taglienti e acuminati in prossimità del catetere*
- svolgere attività che possano precludere l'igiene della zona interessata*
- bagnare la medicazione*
- farsi fare prelievi e infusioni da altro presidio applicato sul braccio del picc.*

Quando deve chiamare il personale infermieristico o recarsi all'ospedale ?

*È importante che sia lei stesso a tenere d'occhio giorno per giorno l'andamento della salute del suo presidio, per farlo , **lei dovrà palpare e osservare quotidianamente il punto di inserzione del catetere.***

Nel caso si verifichi anche uno solo degli eventi sotto riportati contatti immediatamente il personale del Picc-team. (0439 883723)

- *Se durante la palpazione del punto di inserzione del catetere avverte dolore*
- *Se ha prurito nel punto d'inserzione del catetere*
- *Se nota rossore nella zona di inserzione del catetere*
- *Se il braccio è gonfio e/o dolente*
- *Se nota fuoriuscita di liquido dal punto d'ingresso del catetere sia esso sangue, liquido bianco-giallastro o pus*
- *Se è presente reflusso di sangue nel tubicino esterno del catetere*
- *Se il catetere si sposta e lei nota che la lunghezza del catetere che fuoriesce dalla pelle aumenta.*
- *Se la medicazione è sporca, bagnata o staccata.*



PERSONALE SANITARIO

PICC

Peripherally inserted central catheter, sono cateteri venosi centrali a inserimento periferico. La vena prescelta è la vena basilica, ma possono essere prese in considerazione anche la vena brachiale o cefalica.

Come ogni catetere venoso centrale, la punta distale del catetere raggiunge la giunzione tra vena cava superiore e atrio destro del cuore.

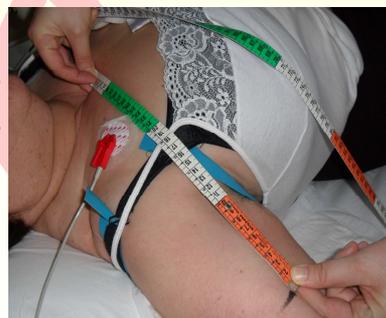
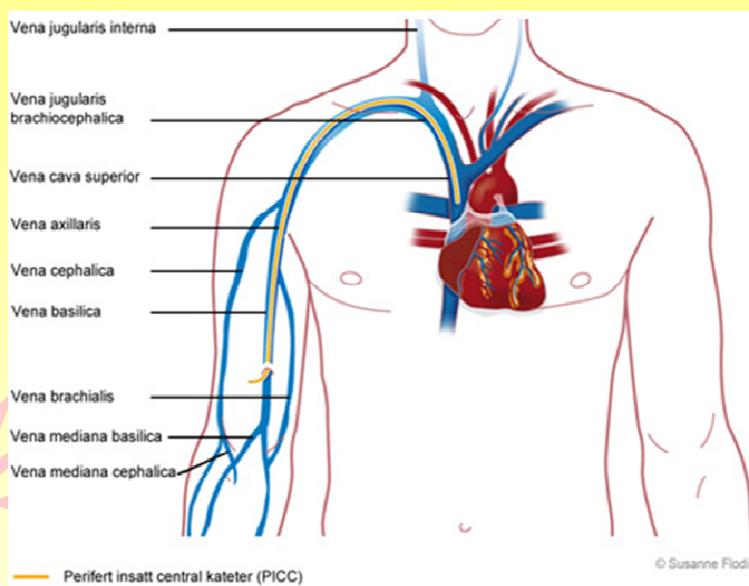
Il catetere è costruito in materiali quali silicone e poliuretano.

La lunghezza del catetere e il suo calibro sono variabili in base alla persona sulla quale si intende impiantare il catetere e al motivo per il quale si impianta.

Mediamente la lunghezza è di 35-50 cm e il calibro di circa 3-6 Fr.

Il Picc è classificato come catetere a medio-lungo termine.

*Il Picc **non è ancorato**, ma viene fissato alla cute grazie ad un cerotto "suture less"; bisogna quindi porre molta attenzione nella gestione per evitare di sfilarlo.*



INDICAZIONI

La maggiori indicazioni all'impianto del Picc sono le seguenti:

- *terapia endovenosa di almeno 6 giorni.*
- *Farmaci vescicanti*
- *Farmaci con pH inferiore a 9 o superiore a 5*
- *Soluzioni con osmolarità superiore a 800mOsm/l*
- *Emoderivati*
- *Soluzioni nutrizionali*
- *Soluzioni non irritanti e non vescicanti*

Sono inoltre possibili:

- *Prelievi ematici frequenti*
- *Misurazioni della pressione venosa centrale*
- *Infusioni di mezzo di contrasto per RM e TC se il Picc è ad alti flussi*



VANTAGGI

- *Minori rischi associati alla manovra di inserimento.*
- *Semplificazione delle procedure di impianto e gestione del catetere*
- *Posizionamento possibile anche su persone con scarso patrimonio venoso*
- *Riduzione della frequenza della sepsi legata al catetere*
- *Risparmio del sistema vascolare periferico*
- *Possibilità di impianto anche in persone scoagulate*
- *Facilità di utilizzo*
- *Riduzione del disagio*
- *Assenza di punti di sutura*
- *Minori costi*
- *Migliore aspetto estetico*



SVANTAGGI

- *Difficoltà per i pazienti di auto medicarsi*
- *Sconsigliato con pazienti emodinamicamente instabili critici o ipodinamici che necessitano di alti flussi per il ripristino della volemia*
- *Sconsigliato con pazienti con ustioni estese alle braccia*
- *Sconsigliato con pazienti potenziali candidati a trattamenti emodialitici.*
- *Impossibilità di nuotare e necessità di adottare delle precauzioni per il bagno .*

POSSIBILI COMPLICANZE

- *Attorcigliamento del tratto esterno del catetere(kinking)*
- *Piccola emorragia locale con possibile ematoma*
- *Tromboflebite meccanica*
- *Ostruzione del lume interno*
- *Traumi accidentali (es strappi)*
- *Infezioni*
- *Trombosi venosa*
- *Puntura arteriosa*
- *Puntura del nervo*

INSERZIONE

Avviene a cura del Picc-Team infermieristico dell'oncologia dell'Ulss 2 di Feltre L'inserzione del Picc; è una procedura che si svolge con tecnica asettica.

È necessario avere in dotazione un ecografo, e un elettrocardiografo.

La puntura avviene sotto guida ecografica.

L'impianto avviene in anestesia locale e verrà praticata una piccola incisione per permettere l'inserimento del microintroduttore. Il catetere verrà quindi inserito secondo la tecnica di Seldinger e l'elettrocardiografo collegato al paziente permetterà di rilevare l'esatto momento in cui il catetere raggiungerà la giunzione tra vena cava superiore e atrio destro del cuore. Nel caso non sia possibile utilizzare questa tecnica, sarà richiesta una radiografia al torace. A procedura terminata verrà eseguita una medicazione leggermente compressiva e verrà applicato del ghiaccio per limitare la comparsa di ematomi, il paziente sarà invitato il giorno seguente per rinnovare la medicazione che poi conserverà per sette giorni se integra e pulita.



NOTE TECNICHE

Nella parte seguente sono state inserite delle procedure operative per facilitare le attività di gestione del catetere.

Lavaggio del catetere: alla fine di ogni utilizzo e ogni 7 giorni in caso di uso discontinuo

Materiale occorrente

- Guanti puliti
- Garze sterili
- Disinfettante : soluzione di clorexidina >0,5% in alcool
- Siringa da 20 ml riempita con 20 ml di soluzione fisiologica
- 2 ml di soluzione eparinata 250 UI/ml
- 2 aghi standard 18-22G

Tecnica di esecuzione del lavaggio

1. *lavaggio sociale delle mani*
2. *indossare i guanti puliti*
3. *disinfettare con una garza sterile imbevuta di disinfettante il tappino needle less system*
4. *connettere la siringa da 20 ml preriempita con 18 ml di soluzione fisiologica e 2 ml di soluzione eparinata 250 UI/ml ed iniettarla vigorosamente con tecnica “stop and go”*
5. *registrare la data del lavaggio ed eventuali problemi riscontrati durante la manovra su apposita scheda*
6. *raccomandare al paziente di rivolgersi immediatamente a personale infermieristico nel caso notasse del reflusso di sangue all'interno del catetere per eseguire un' ulteriore lavaggio ed evitare che il catetere si occluda*



Prelievo ematico

Materiale occorrente

- guanti sterili
- garze sterili
- disinfettante
- siringa da 10 ml
- “sistema vacutainer”
- provette
- materiale per lavaggio del PICC

Tecnica di esecuzione del prelievo

1. *lavarsi le mani*
2. *indossare i guanti puliti*
3. *disinfettare il connettore del catetere con una garza sterile imbevuta di clorexidina*
4. *connettere la siringa da 10 ml*
5. *aspirare 5 ml di sangue che andranno eliminati. In caso di prelievo per emocoltura questo passaggio non deve essere eseguito*
6. *connettere il “sistema vacutainer”*
7. *prelevare con le provette il campione di sangue necessario*
8. *disconnettere il “sistema vacutainer”*
9. *procedere al lavaggio del catetere*
10. *registrare la data del lavaggio ed eventuali problemi riscontrati durante la manovra su apposita scheda.*

MEDICAZIONE ogni 7 giorni con cerotto semipermeabile trasparente, ogni 2 giorni con cerotti medicati o ogni qualvolta risulti essere sporca bagnata o staccata.

Materiale occorrente

- guanti puliti
- guanti sterili
- garze sterili
- medicazione trasparente o garzata sterile
- disinfettante
- soluzione fisiologica
- “statlock”
- “needle less system”
- telino sterile
- rete elastica
- cerottini di carta (tipo sofix med)



Tecnica di esecuzione della medicazione

1. *lavare le mani*
2. *indossare guanti puliti*
3. *preparare il campo sterile con tutto il materiale occorrente*
4. *rimuovere la medicazione. Si raccomanda di non utilizzare mai solventi tipo etere o simili in quanto danneggiano il film idrolipidico della cute ed il catetere stesso*
5. *rimuovere lo statlock **facendo attenzione a non sfilare il catetere***
6. *indossare i guanti sterili*
7. *valutare la presenza nel sito d'emergenza del catetere di eventuali segni di infezione*
8. *controllare che la lunghezza emergente del catetere corrisponda a quella scritta nella scheda d'impianto, per valutarne una eventuale dislocazione.*

9. *se sono presenti residui di varia natura (fili di garza, sangue, siero, fibrina) detergere con soluzione fisiologica sterile procedendo dal centro verso l'esterno con movimenti circolari senza ripassare sullo stesso punto.*
10. *asciugare procedendo dal centro verso l'esterno con movimenti circolari senza ripassare sullo stesso punto.*
11. *disinfettare per 3 volte il sito d'emergenza con garze sterili imbevute di clorexidina > 0,5% in alcool procedendo dal centro verso l'esterno con movimenti circolari senza ripassare sullo stesso punto disinfettare un tratto di catetere di circa 5 cm partendo dal sito d'emergenza e spostandosi distalmente.*
13. *fissare il catetere alla cute con lo statlock*
14. *applicare medicazione trasparente o garzata sul punto di emergenza. La medicazione garzata va usata in presenza di secrezioni, sangue, sudorazione profusa o irritazioni della cute.*
15. *sostituire il connettore needle less system ogni 7 giorni*
16. *procedere al lavaggio del catetere se necessario*
17. *fissare l'estremità esterna del catetere alla cute con del cerotto di carta*
18. *coprire il tutto con rete elastica*
19. *registrare la data della medicazione ed eventuali problemi riscontrati durante la manovra sull'apposita scheda.*



Nel caso durante una qualsiasi manovra sul catetere si noti la difficoltà di reflusso o infusione o l'impossibilità di tali azioni è necessario rivolgersi tempestivamente all'oncologia dell'ulss 2 di Feltre al numero 0439883723.

PERSONALE DELLA RADIOLOGIA

PICC ad Alti Flussi può essere utilizzato anche in caso di iniezione di mezzo di contrasto.

Procedura per la corretta infusione.

- *Controllare che il Picc sia un Picc ad alti flussi(sul morsetto del catetere o sul cartellino personale del paziente)*
- *Ricordare che il flusso massimo raggiungibile è di 5-6ml/sec circa 300/min e la pressione massima raggiungibile è di 300 Psi. Eccedere questi limiti può provocare gravi danni al paziente.*
- *Valutare la pervietà del catetere con soluzione fisiologica, almeno 10 ml iniettati con tecnica "Stop and Go".*
- *Preparare il mezzo di contrasto portandolo alla temperatura corporea (una temperatura troppo fredda può creare problemi al catetere e conseguentemente al paziente)*
- *Connettere la siringa del mezzo di contrasto al lume predisposto*
- *Predisporre eventualmente di una pompa infusoriale per controllare il flusso e iniziare la somministrazione*
- *A somministrazione terminata, scollegare la siringa e eseguire un lavaggio del catetere con soluzione fisiologica e eparina.*
- *Chiudere il morsetto del catetere.*



MEDICAZIONI

Data _____ *lavaggio* *medicazione* *reflusso* *eparinizzazione*

NOTE _____

MEDICAZIONI

Data _____ *lavaggio* *medicazione* *reflusso* *eparinizzazione*

NOTE _____

MEDICAZIONI

Data _____ *lavaggio* *medicazione* *reflusso* *eparinizzazione*

NOTE _____

MEDICAZIONI

Data _____ *lavaggio* *medicazione* *reflusso* *eparinizzazione*

NOTE _____

MEDICAZIONI

Data _____ lavaggio medicazione reflusso eparinizzazione

NOTE _____



**Numero di riferimento Oncologia
Ulss n. 2 di Feltre 0439 883723**