

	<p align="center">DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA) UNITÁ OPERATIVA COMPLESSA ANESTESIA - RIANIMAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE</p> <p align="center">Direttore F.F.: Dr.ssa <i>Federica Venturoni</i></p>	<p>Mod. PA12 01 <u>NOTA ANE 2</u> Rev. 02 del 13.06.2022 Pag. 1 di 3</p>
--	---	--

INFORMAZIONI MEDICHE PER POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO CENTRALE

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a a posizionamento di un Catetere Venoso Centrale.

Informativa sull'impianto di CVC (a cura del sanitario responsabile dell'impianto)

Il Catetere Venoso Centrale (CVC) è indicato nei Pazienti in cui si preveda la necessità di somministrare liquidi e farmaci per via endovenosa per molto tempo, di infondere farmaci che abbiano azione irritante sulla parete delle vene periferiche (es: soluzioni ad alta concentrazione di zucchero per la nutrizione, farmaci antitumorali per la chemioterapia), di eseguire trattamenti di emofiltrazione e emodialisi.

Il catetere si posiziona pungendo la vena giugulare del collo o la vena succlavia all'apice del torace o la vena femorale all'inguine.

Su specifica richiesta del chirurgo o dell'oncologo si può impiantare un tipo di CVC, Port-a-Cath, con un serbatoio che, attraverso un piccolo taglio chirurgico, rimane accolto sotto la pelle all'apice del torace.

La ferita è chiusa con punti di sutura da rimuovere dopo 6-7 gg.

Le procedure sono eseguite secondo le attuali raccomandazioni della società scientifica di riferimento (le buone pratiche per gli accessi vascolari 2018, SIAARTI) in anestesia locale, se necessario con sedazione in soggetto non collaborante.

Al termine dell'intervento si effettua un controllo radiologico per verificare la corretta posizione del catetere.

Gentile Signore/a la preghiamo di segnalarci tutte le patologie di cui è affetto/a portandoci in visione tutta la sua documentazione clinica, segnalandoci eventuali allergie e l'uso di farmaci domiciliari.

I risultati conseguibili sono quelli della mancata necessità di continue venipuntura nei soggetti con carente o fragilità del sistema venoso periferico.

Gli inconvenienti sono quelli della non riuscita del posizionamento del CVC. della gestione continua e accurata del punto di inserimento del catetere e delle possibili complicanze.

Le illustro le possibili complicanze:

Rischi generici: sono legati alle condizioni cliniche del paziente.

Complicanze precoci (rare 1 - 5):

- **Emotorace**, causato da lesioni vascolari arteriose o venose con sanguinamento nella cavità pleurica, che può richiedere un intervento chirurgico di riparazione;
- **Tamponamento cardiaco** causato dal sanguinamento arterioso o venoso nel cavo pericardico;
- **Ematoma da lesioni vascolari** nei punti di inserzione del catetere;
- **Puntura della pleura** con pneumotorace: l'aria penetra nel cavo pleurico e determina un collasso del polmone. Se si verifica questa evenienza è necessario posizionare un drenaggio pleurico attraverso la parete toracica.
- **Lesioni nervose da puntura** o compressione.
- **Reazioni all'anestetico locale** e/o ai farmaci sedativi.

Complicanze tardive

- **Stravasamento di farmaci o soluzioni** da dislocazione del CVC con possibile danneggiamento dei tessuti circostanti.

- **Occlusione** del CVC ed eventuale trombosi venosa profonda: si manifesta con edema (=gonfiore) della spalla, collo, braccio, mano. Questa evenienza rappresenta un'indicazione assoluta alla rimozione del catetere e della terapia sistemica anticoagulante.
- **Rottura del CVC**: evenienza molto rara. Si manifesta con dolore all'infusione e/o rigonfiamento locale. Può causare l'embolizzazione del catetere rotto che migra all'interno delle cavità cardiache. In questo caso è necessario un cateterismo cardiaco d'urgenza per il recupero del catetere fratturato. La parte restante va rimossa.
- **Infezione**: si manifesta con comparsa di febbre e il trattamento prevede la rimozione del CVC e la terapia antibiotica.

Per il recupero della sua vita sociale, familiare e lavorativa necessitano circa 48 ore nel caso di posizionamento di CVC, mentre per il Port-a-Cath occorrono circa otto-dieci giorni.

La nostra Unità Operativa è idonea ad eseguire il trattamento proposto.

Informativa sull'impianto di PICC e MIDLINE (a cura del sanitario responsabile dell'impianto)

Il PICC è un catetere venoso centrale inserito per via periferica, il MIDLINE è un catetere venoso periferico. Tali dispositivi consentono accessi ripetuti al sistema vascolare per l'infusione di farmaci, fluidi e di emoderivati.

Il PICC può rimanere in sede 3-6 mesi /anno o per un tempo più lungo in assenza di complicanze. Il tempo di utilizzo del MIDLINE è di 30 giorni o più in assenza di complicanze.

Il catetere viene inserito in una vena del braccio (v. basilica, vv. brachiali, v. cefalica) sotto guida ecografica, sopra la piega del gomito. L'ecografo consente la corretta localizzazione delle vene periferiche non visibili né palpabili, caratterizzandone l'idoneità all'inserimento del catetere (diametro vena). Questa procedura minimizza le complicanze dell'impianto e del post-impianto e viene eseguita in regime ambulatoriale o a letto della persona assistita. Durante la procedura viene utilizzata una piccola dose di anestetico locale per permettere l'esecuzione di una piccola incisione cutanea. La punta del catetere raggiunge la vena cava superiore nel caso del PICC e la vena ascellare o la vena succlavia nel caso del MIDLINE. Il PICC può essere utilizzato immediatamente previo controllo radiografico del torace o altro metodo validato per la verifica del corretto posizionamento (ECG endocavitario, sistemi di tip navigation). Ogni fase del posizionamento dei suddetti dispositivi si esegue con massime precauzioni di barriera ovvero in campo sterile, garantendo la massima asepsi.

Il PICC è indicato in pazienti che necessitano di infusioni prolungate di qualsiasi tipo di farmaco e soluzione, la scelta del tipo del catetere (PICC o MIDLINE) dipende dalla durata e dal tipo di terapia. Il posizionamento non richiede il digiuno né la sospensione di eventuali terapie antiaggreganti/anticoagulanti in atto.

Caratteristiche e Vantaggi

- Abolizione dei rischi connessi al cateterismo di vene centrali
- Infusione di liquidi vescicanti ed irritanti di qualunque pH e osmolarità, sangue ed emoderivati.
- Terapia endovenose protratte (6 mesi - 1 anno) con bassa incidenza di complicanze trombotiche, infettive e sistemiche
- Possibilità di posizionamento in pazienti con terapia anticoagulante e/o piastrinopenici
- Trattamenti continui ed intermittenti
- Gestione domiciliare
- Risparmio del patrimonio venoso dell'individuo

Controindicazioni

Il posizionamento di PICC/MIDLINE è controindicato:

- Nota o sospetta batteriemia o paziente settico
- Progrediente radioterapia sul sito di inserimento previsto
- Pregressi episodi di trombosi venosa o interventi chirurgici (fistole artero-venose, svuotamento linfonodale) nel sito di posizionamento previsto
- Fattori locali in grado di prevenire l'adeguata stabilizzazione del dispositivo (ustioni, edemi, eritemi, eczemi)

- *Arto plegico, paretico* o immobilizzato per esiti chirurgici, fratture o patologie articolari

Complicanze

Complicanze precoci:

- **Impossibilità di impianto:** rara con tecnica eco-guidata.
- **Mal posizionamento:** per varianti anatomiche, per tale scopo si effettua controllo radiografico o altro metodo corretto posizionamento, prima dell'utilizzo del catetere.
- **Puntura nervosa:** rara con eco-guida.
- **Puntura arteriosa:** rara con eco-guida.
- **Ematoma:** può avvenire in sede di impianto nei pazienti in terapia con antiaggreganti/anticoagulanti o piastrinopenici, di solito si risolve in pochi giorni senza alcun trattamento.
- **Aritmia cardiaca:** rara con utilizzo di ECG endocavitario o sistemi di TIP navigation.

Complicanze tardive:

- **Rottura catetere.**
- **Occlusione catetere.**
- **Flebite superficiale e/o profonda.**
- **Infezione sito esterno.**
- **Trombosi superficiale e/o profonda.**
- **Mal posizionamenti secondari.**

Esiste una possibilità alternativa che consiste nell'accesso venoso centrale tramite altri dispositivi (Porth o CVC).

Il mancato posizionamento di questo catetere rende molto difficile o impossibile fare le cure che il medico le ha proposto. In caso di rifiuto sarà comunque assicurata la continuità dell'assistenza personale e delle cure di tipo complementare o palliativo individuate dal medico tra le quella disponibili nella nostra Azienda o presso altro istituto.

Le conseguenze del diniego al trattamento

- Sarà necessario continuare a reperire le vene periferiche per i trattamenti terapeutici.
- Non dare la possibilità al Medico curante di applicare correttamente i protocolli terapeutici e/o la nutrizione.

Gentile Signore/a

Non dimentichi di informarci sui farmaci di cui fa uso, su eventuali allergie e di portarci in visione, la sua documentazione clinica.

Speriamo, con quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti. Non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune. Esprima il suo consenso informato all'esecuzione dell'esame/terapia in piena coscienza e libertà, sapendo che Lei ha la possibilità di revocare il consenso dato in qualsiasi momento.

L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Grazie per la collaborazione

Il Signor/Signora: _____ ha personalmente ricevuto le note informative per l'esame dal Dottor: _____

Data ____/____/____

Firma
