



INIZIARE UN'INFUSIONE ENDOVENOSA TRAMITE IL POSIZIONAMENTO DI UN CATETERE VENOSO PERIFERICO (SKILLS N.30 - 31- 41)

**Definizione:** la via endovenosa prevede la somministrazione di un farmaco, un fluido, un nutriente, un emoderivato, etc, direttamente nel torrente circolatorio.

**Finalità:** mantenere l'equilibrio idroelettrolitico, ristabilire l'equilibrio dei fluidi, mantenere la stabilità emodinamica, sostenere la volemia e garantire una perfusione efficace

Lo studente al termine delle procedura deve essere in grado di:

1. Effettuare l'incannulamento di una vena periferica al fine di mettere in atto terapia infusionale continua;
2. Somministrare in sicurezza il farmaco per via endovenosa;
3. Tempo previsto per la procedura 30 minuti.

	FASI E SEQUENZA OPERATIVA	Razionale scientifico	eseguito correttamente	non eseguito/ eseguito non correttamente
	Effettuare il primo controllo: prescrizione farmaco ( verificare la data di scadenza e la conservazione, leggere nel foglio illustrativo eventuali interazioni o incompatibilità)			
ACCERTAMENTO	Accertare: i parametri vitali come dati basali - eventuali allergie - tendenza al sanguinamenti - malattie o lesioni agli arti superiori - stato delle vene per determinare la sede appropriata per la puntura venosa- determinare se il paziente è destrimane o mancino	se possibile non usare la mano dominante. Se non vengono trovati siti venosi, evitare la venipuntura alla cieca e utilizzare un metodo di visualizzazione vascolare quali l'ecografo (INS, 2021)		
PREPARAZIONE DEL MATERIALE	<p><b>Preparare il materiale occorrente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrizione farmacologica, soluzione da infondere (flacone o sacca), farmaci da aggiungere alla soluzione se prescritti, siringhe, set di somministrazione ev ( deflussore, prolunghe, rubinetti a tre vie, connettori needle free, tappini luer-lock sterili), regolatori di flusso (dial-a-flow, sistemi elettronici di infusione), pennarello indelebile o etichette adesive per segnalare i farmaci aggiunti</li> <li>• aghi cannula con meccanismo di sicurezza passivo</li> </ul> <p>materiale per l'antisepsi: garza e soluzione antisettica a base di clorexidina al 2% in soluzione alcolica,</p> <p>materiale sterile per la medicazione e per il fissaggio del catetere intravascolare: cerotto medicato sterile o garze sterili e cerotto e cerotto semipermeabile trasparente</p> <p>laccio emostatico, garze pulite, telino salva letto;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DPI, ago box</li> <li>• Contenitori per raccolta rifiuti urbani e speciali</li> </ul>	<p>. Per la scelta della tipologia del presidio intravascolare selezionare il calibro più piccolo possibile rispetto alla condizioni cliniche dell'assistito, al volume, allo scopo della terapia e all'osmolarità delle soluzioni o comunque con diametro tale da non occupare più di un terzo del calibro della vena</p> <p>. Il meccanismo passivo retrae automaticamente l'ago evitando lesioni da puntura</p>		
	Applicare le regole per garantire la somministrazione dei farmaci in sicurezza. Garantire la privacy			
	Preparare e coinvolgere la persona assistita: - identificare la persona, indicare al paziente la sede in cui sarà posizionato l'accesso venoso periferico e lo scopo, fornire indicazioni sulla posizione da mantenere durante la manovra; spiegare alla persona che sentirà pungere, ma che il disagio sarà momentaneo. Spiegare inoltre quali movimenti e attività potrà svolgere in relazione alla sede di posizionamento e di avvertire gli operatori nel caso di comparsa di gonfiore, sensazione di bruciore, dolore, diminuzione del gocciolamento			
	Posizionare il letto ad un'altezza confortevole per l'operatore e il paziente			
	Eseguire l'igiene delle mani e osservare le procedure atte a prevenire le infezioni			
	Preparare il flacone o la sacca con la quantità/dosaggio farmaco secondo la prescrizione medica e contrassegnarlo con nome e cognome dell'assistito,			
	Aprire la confezione del deflussore, mantenendo la sterilità dei due estremi dello stesso che andranno a contatto con la soluzione e con l'accesso vascolare			
	Posizionare il morsetto a rotella sotto la camera di gocciolamento in posizione chiuso			
	Rimuovere il cappuccio di protezione della punta del deflussore ed inserirla nella porta di accesso flacone evitando qualsiasi contaminazione			
	Applicare eventuali prolunghe, raccordi, regolatori di flusso			
	Riempire per circa un terzo la camera di gocciolamento			
	Aprire il morsetto e far defluire la soluzione fino a totale riempimento della linea infusionale, aprire eventualmente la presa d'aria per favorire il deflusso della soluzione. Lasciare la parte terminale del deflussore coperta con il cappuccio di plastica fino a quando si inizia l'infusione. A riempimento avvenuto chiudere il morsetto	questo serve a mantenere la sterilità della parte terminale del deflussore		
	Assicurarsi che la linea infusionale non presenti aria al suo interno	il deflussore deve essere riempito per evitare che l'aria contenuta nel tubo entri nel circolo sanguigno del paziente		
	Effettuare il secondo controllo: prescrizione-farmaco-assistito e posizionare il flacone o sacca dell'infusione nell'apposito sostegno presente sullo stativo			
	Posizionare il telo salvaletto sotto il braccio individuato.			
	Predisporre un tampone di garza imbevuto con antisettico e il materiale specifico per la venipuntura ( ago cannula, sistema di fissaggio e garze)			
	Indossare i guanti monouso e DPI necessari in base alle condizioni cliniche dell'assistito			

ESECUZIONE	Selezionare il sito appropriato a partire dalle sedi distali dell'arto scelto evitando zone in cui siano presenti ematomi, infiammazione, dolenzia o altre alterazioni che possano controindicare la scelta			
	Posizionare il laccio emostatico a 7-10 cm al di sopra del sito per la venipuntura individuato ed eseguire le manovre di riempimento venoso	il laccio deve essere abbastanza stretto da ostruire il flusso venoso ma non quello arterioso. Palpare il polso radiale per verificare che il flusso arterioso non sia ostruito		
	Individuare la vena adatta	. scegliere preferibilmente vene in zone stabili (avambraccio/braccio) piuttosto che instabili (mano, polso, piega del gomito); il posizionamento in zone instabili è giustificato soltanto nel caso di ago cannule posizionate in emergenza/urgenza es Pronto Soccorso, esse devono essere rimosse in 24/48 ore .le vene sclerotiche possono rendere difficile la puntura e il mantenimento dell'EV. La flessione dell'articolazione aumenta il rischio di flebite meccanica		
	Eseguire un'ampia antisepsi della cute, mantenendo i tempi di contatto specifici, eseguendo un movimento circolare in direzione centrifuga (dall'interno verso l'esterno), andando a coprire un'area con un raggio di circa 10 cm. Dopo l'antisepsi non è più possibile palpare la vena per evitare di contaminare, lasciare asciugare l'antisettico	30 secondi tempo di contatto e 30 secondi tempo di asciugatura antisettico clorexidina al 2% su base alcolica nel rispetto dei tempi di contatto e asciugatura		
	Impugnare l'ago cannula e rimuovere la protezione. Afferrare il braccio distalmente rispetto al punto che si intende pungere, tendere la cute e stabilizzare la vena con il pollice della mano non dominante a circa 5 cm sotto il punto di accesso dell'ago			
	Pungere la vena con un'angolazione di circa 20-30 gradi con il becco di flauto rivolto verso l'alto			
	Rilasciare il laccio emostatico nel momento in cui refluisce il sangue nella camera di flashback			
	Far procedere la cannula mantenendo fermo il mandrino fino al suo completo inserimento; posizionare una garza pulita sotto il cono della cannula	se il sangue non defluisce e il mandrino è stato ritirato, il dispositivo deve essere scartato perché il reinserimento del mandrino nel catetere può danneggiare o rompere la cannula		
	Esercitare una digitopressione a monte della cannula per limitare la fuoriuscita di sangue, contemporaneamente rimuovere il mandrino attivando il sistema di sicurezza e smaltirlo immediatamente nell'ago box			
	Raccordare un needle free connectors o la linea infusiva all'ago cannula e aprire il regolatore di flusso ad una velocità che consente di mantenere una pervietà della via di accesso vascolare	l'utilizzo dei connettori senza ago permette di evitare il fenomeno di backflow		
	Assicurare il fissaggio del catetere venoso con tecnica asettica, secondo protocollo, utilizzando il materiale sterile disponibile e proteggere il sito di inserzione con una medicazione sterile	.Tempo di permanenza medicazione garza sterile e cerotto o cerotto medicato: 48 ore tempo di permanenza cerotto trasparente in poliuretano: 7 giorni		
	Rimuovere i guanti monouso			
	Effettuare il terzo controllo: prescrizione-farmaco-assistito; regolare la velocità di flusso secondo prescrizione			
Formare un'ansa della linea infusiva applicando un cerotto per assicurarne la stabilità e far assumere all'assistito una posizione confortevole	facendo un'ansa con il tubo e fissandola si evita che il peso del set o qualche movimento esercitino una trazione sul catetere provocandone lo spostamento			
FASE FINALE	Smaltire i rifiuti rispettando la normativa vigente			
	Eseguire l'igiene delle mani			
	Registrare nella documentazione infermieristica l'avvenuto posizionamento del catetere venoso periferico, in particolare: data, ora, gauge e sede; nella scheda unica di terapia siglare l'avvenuta somministrazione			
	Controllare l'assistito e rilevare la comparsa di eventuali eventi avversi			
GESTIONE	Ispezionare, almeno ad ogni cambio turno del personale infermieristico, le condizioni della cute nella sede di inserzione del catetere ( calore, dolore, arrossamento, gonfiore), stato della medicazione	cio' permette di rilevare il più precocemente possibile le complicanze quali: flebite, stravasamento, dislocazione, occlusione		
	Se l'accesso venoso resta inutilizzato, anche per brevi periodi di tempo ( es. infusioni intermittenti) è raccomandata una lavaggio effettuato con una siringa da 10 ml mediante un flushing pulsato con un volume di soluzione fisiologica 0,9% pari ad almeno il doppio dello spazio morto del catetere e dei dispositivi. Tale lavaggio andrà effettuato subito dopo l'infusione (avendo cura di chiudere la linea infusiva in pressione positiva) e subito prima di riprendere l'infusione successiva	complicanze, attraverso una ispezione del sito di emergenza del catetere e una verifica della pervietà del		
	Ad ogni disconnessione e riconnessione della linea infusiva bisogna disinfettare l'hub di accesso effettuando lo scrub con un tampone di garza imbevuto con disinfettante per almeno 15 secondi, rispettando i tempi di asciugatura	sistema da effettuare almeno ad ogni cambio turno del personale infermieristico.		
	Rimuovere il cvp quando l'assistito presenta segni e sintomi di complicanze ( flebite, infiltrazione, ecc) e quando non è più clinicamente necessario			

**CRITERI CHE CONCORRONO ALLA VALUTAZIONE COMPLESSIVA**

- 1) lo studente deve aver rispettato gli elementi ritenuti indispensabili per la sicurezza dell'assistito, dell'operatore, dell'ambiente e il corretto utilizzo del materiale;
- 2) linguaggio scientifico appropriato;
- 3) capacità di motivare le azioni;
- 4) aderenza alle fasi procedurali della procedura;
- 5) abilità manuale;
- 6) rispetto dei tempi previsti.

CERTIFICAZIONE

SÌ

NO

firma Studente \_\_\_\_\_

firma Tutore/Guida di Laboratorio \_\_\_\_\_

valutazione \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

**Bibliografia**

Raccomandazione GaveCelt 2024 per l'indicazione, l'impianto e la gestione dei dispositivi per accesso venoso  
Saiani, Brugnoli "Trattato di cure infermieristiche" III edizione 2021 ed Sorbona  
Iannicelli, Spiezia "manuale pratico di assistenza ospedaliera e domiciliare. Tecniche e procedure" II edizione Piccin