

FADOI-ANÌMO

SCHEDE PRATICHE

PER LA GESTIONE INFERMIERISTICA

COVID-19

e Dispositivi vascolari

PICC, MIDLINE e MINI-MIDLINE

A cura di G. Busca e del Gruppo di Ricerca ANÌMO

Rev. 1 | 12 maggio 2020

COVID-19 e Dispositivi vascolari PICC, MIDLINE e MINI-MIDLINE

Premesse

L'infezione da SARS- Cov-2 comporta una serie di modifiche nella pratica clinica e nella riorganizzazione delle unità di cura indispensabili per il trattamento e l'assistenza dei pazienti COVID-19. Nell'ambito della pratica degli accessi venosi, utili nel trattamento appropriato dei pazienti COVID, si rende necessario evidenziare alcuni elementi rispetto ai criteri di scelta e di gestione dei dispositivi.

Punti focali

Tecnica di impianto

Ogni impianto deve essere eseguito con tecnica eco-guidata (con copri sonda sterile e sanificazione del monitor a termine procedura). Valutare di destinare un ecografo per tutte le procedure da effettuarsi sui pazienti COVID-19.

Protezione degli operatori

Gli impianti devono essere effettuati con i dispositivi di protezione individuale (DPI) previsti per i pazienti COVID-19. Inoltre, devono essere rispettati gli standard delle massime precauzioni di barriera: igiene delle mani, guanti sterili, camice sterile. Dove possibile, far indossare al paziente maschera chirurgica; in caso di sistemi di ventilazione, questi dovranno essere dotati di adeguati filtri.

Raccomandazioni

Nei pazienti ventilati con Casco C-PAP/ NIV, tenuto in sede con ancoraggio ascellare, va considerato il rischio trombotico. Il posizionamento di un MIDLINE o MINI-MIDLINE in un arto con stasi venosa data dalla compressione dell'ancoraggio ascellare, può comportare un ulteriore aumento del rischio di trombosi locale, anche in considerazione dell'aumentato rischio trombotico di questi pazienti.

Cateteri MIDLINE e MINI-MIDLINE, indicati per i pazienti con sospetta o confermata diagnosi di COVID-19 che necessitano di accesso venoso per infondere farmaci e soluzioni compatibili con via periferica. Sono consigliati cateteri power injectable perché consentono infusione ad alto flusso.

- **I MINI-MIDLINE:** possono trovare indicazione in pronto soccorso, in quanto richiedono una manovra di inserzione più semplice rispetto ai MIDLINE. Hanno però una minore durata, aumentato rischio di complicanze locali (dislocazioni) e non sempre possono essere utilizzati per i prelievi.
- **MIDLINE:** possono essere indicati per pazienti che non richiedono ricovero in terapia intensiva, sono vantaggiosi per i seguenti motivi:
 - consentono l'infusione di soluzioni e farmaci compatibili con vena periferica
 - consentono i prelievi di sangue se la punta del catetere è localizzata nella vena ascellare (ecograficamente si visualizza la punta nella zona sottoclaveare, subito prima del passaggio della vena sotto la clavicola).
 - possono essere sostituiti su guida con cateteri PICC

Cateteri centrali ad inserzione periferica PICC rappresentano una soluzione valida nei casi di trattamento sub intensivo o intensivo dei pazienti con COVID-19.

Prendere in considerazione l'utilizzo di PICC plurilume a seconda delle esigenze cliniche del paziente e delle dimensioni del vaso.

Considerare l'utilizzo di cateteri power injectable e cateteri non valvolati che permettono il ricorso ad elevate pressioni infusionali e la misurazione di pressione venosa centrale e parametri emodinamici. Considerare la miglior praticità dei PICC nei pazienti da sottoporre a pronazione.

Vantaggi dei PICC rispetto ai CICC (Centrally Inserted Central Catheter):

- possono essere posizionati anche a pazienti in posizione semiseduta (le difficoltà respiratorie obbligano molti pazienti a mantenere la posizione ortopnoica)
- sono esenti dai rischi legati alla procedura quali pneumotorace ed emotorace
- il punto di inserzione è nel terzo medio del braccio, lontano dal collo dove, nel caso di ventilazione con casco C-PAP, le infusioni sono garantite e non rischiano di essere interrotte da una compressione che il casco può esercitare sui cateteri posizionati a livello della vena giugulare interna o succlavia
- nei pazienti ventilati con casco C-PAP non vi è la necessità di rimuovere il casco per gestire il dispositivo, come avviene per gli accessi venosi posizionati sul collo
- il punto di inserzione è situato al terzo medio del braccio, riducendo il rischio di sviluppare infezioni catetere correlate nei pazienti tracheostomizzati
- nei pazienti trattati con tecnica di pronazione:
 - la gestione del PICC (medicazione, valutazione del punto di inserzione, gestione delle linee infusive) risulta più facile rispetto alla gestione dei CICC
 - la distanza del punto di inserzione del PICC da probabili fonti di contagio (le secrezioni oro-naso tracheali possono essere abbondanti nei pazienti proni) riduce il rischio infettivo

BIBLIOGRAFIA

1. Pittiruti M, brutti A, Celentano D et al Clinical experience with power-injectable PICCs in intensive care patients Crit. Care 2012 Feb 4
2. Considerazioni sull'utilizzo dei dispositivi per accesso vascolare nel paziente con COVID-19. 2020 aprile 5. Sito Web del GAVeCelt. <https://www.gavecelt.it>
3. Valati D, Montrucchio G, cerotto V, et al. "SIAARTI VASCOVID: APPROCCIO VASCOLARE AL PAZIENTE COVID-19 POSITIVO, versione 01, 2020 aprile 04
4. Cotogni P., Pittiruti M. Focus on peripherally inserted central catheters in critically ill patients. World J Crit care Med. 2014
5. Poletti F, Coccino C., Monolo D, et al. J Vasc Access 2018
6. Buone pratiche cliniche SIAARTI: le buone pratiche per gli accessi vascolari. Sito Web della SIAARTI. <https://www.siaarti.it/standardclinici/Buone%20Pratiche%20Cliniche%20SIAARTI%20-%20Accessi%20Vascolari%201.2.pdf>
7. Infusion Therapy: Standards of practice, journal of infusion Nursing, vol 39, gen-feb 2016