

INCANNULAMENTO VENA PERIFERICA



L'INCANNULAMENTO:

L'incannulamento di una vena periferica consiste nell'inserimento di un catetere di plastica (cannula) in una vena utilizzando un dispositivo a catetere su ago.



L'INCANNULAMENTO:

INDICAZIONI:

- Somministrazioni di liquidi e farmaci ev
- Prelievo di sangue *

CONTROINDICAZIONI «RELATIVE»:

- Uso previsto di liquidi EV molto concentrati o irritanti (cvc)
- Infezione o cute ustionata in un possibile sito di incannulamento
- Estremità danneggiata o pesantemente edematosa
- Vena trombotica o flebitica
- Fistola artero-venosa
- Mastectomia e dissezione linfonodale

utilizzare un altro sito
es. il braccio
opposto

L'INCANNULAMENTO:

COMPLICANZE:

- Infezione locale
- Flebite – Tromboflebite

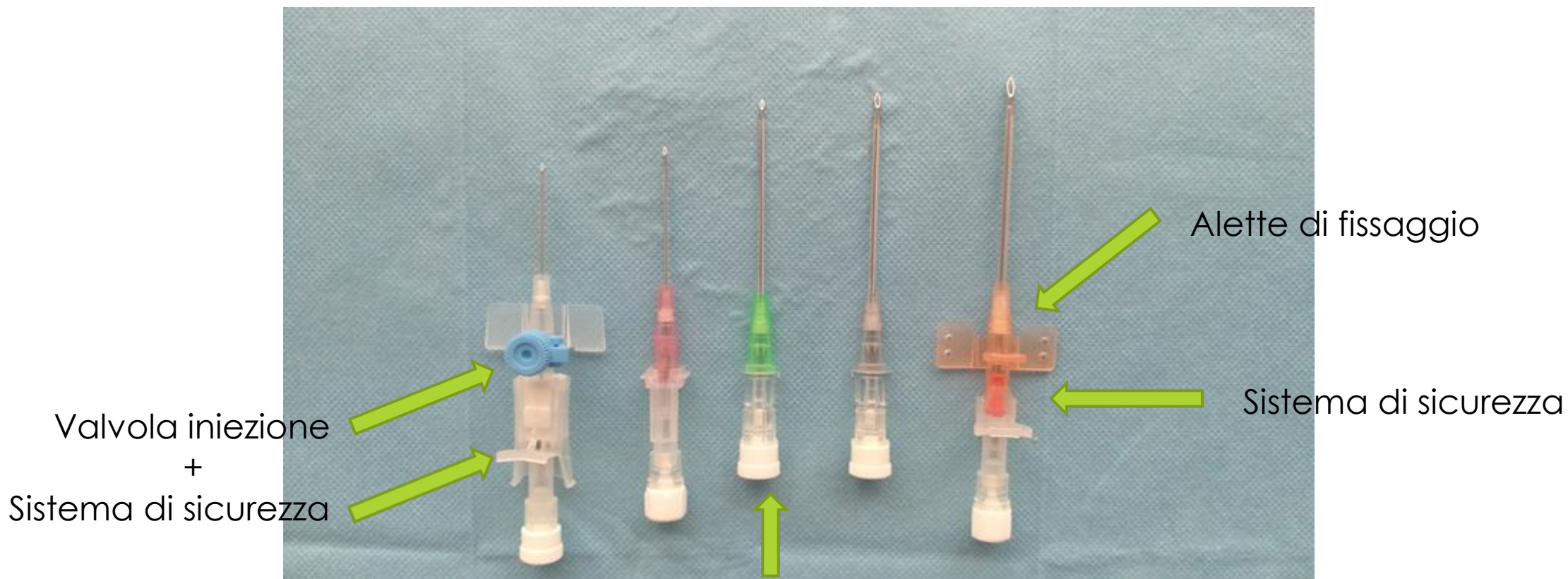
Le maggiori complicazioni possono essere ridotte usando una tecnica sterile ed asettica durante l'inserimento e scegliendo con cura la sede ed il tipo di cannula

Altre complicanze comprendono:

- Stravasamento dei liquidi infusi nei tessuti circostanti
- Puntura arteriosa
- Ematoma o sanguinamento
- Danno/rottura vena

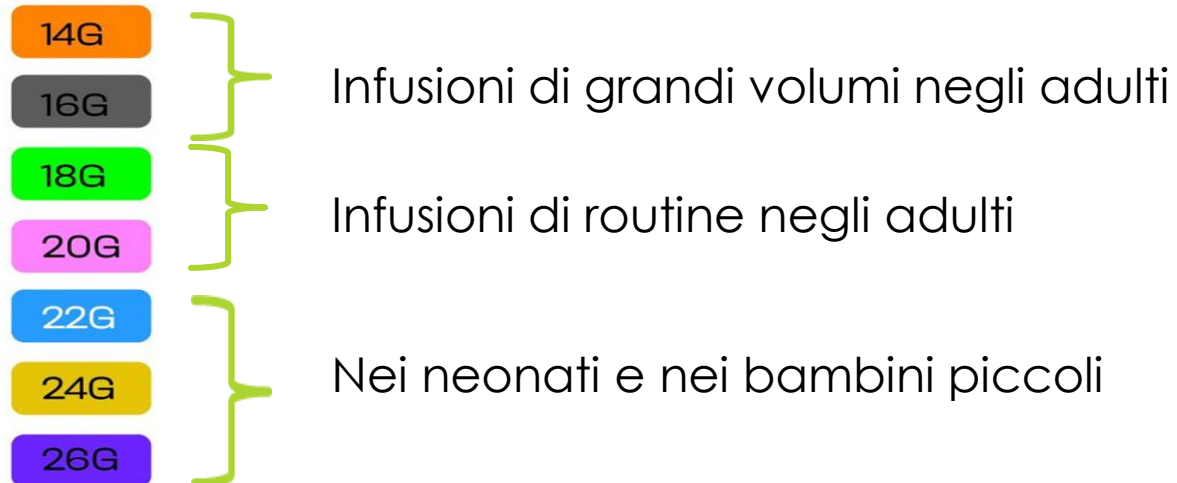
Tipologie e modelli:

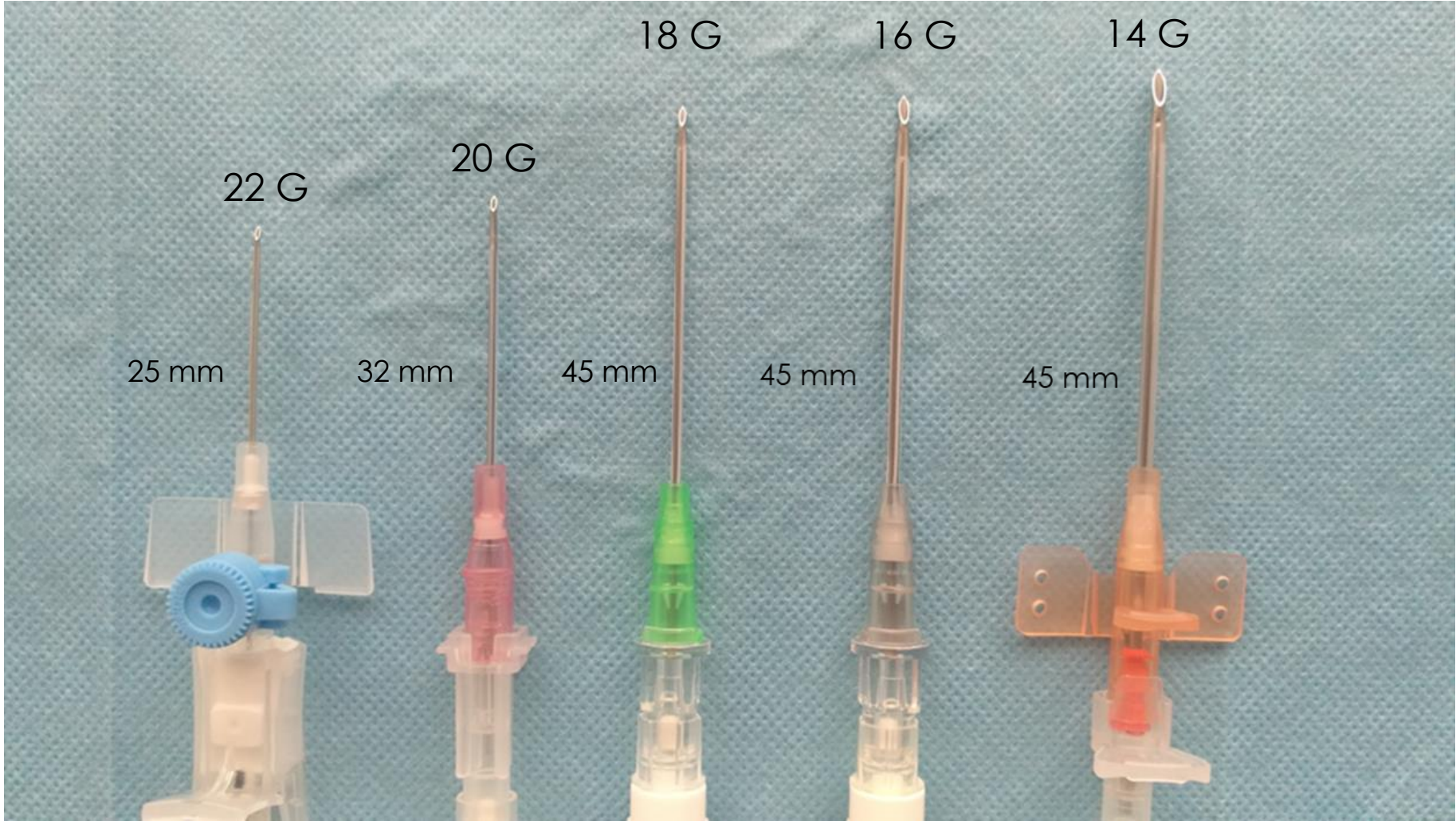
Esistono di diversi calibri e di diversi modelli:



Calibro:

- L'unità di misura che viene utilizzata per gli aghi è il Gauge (o calibro) che determina il diametro dell'ago.
- Più alto è il calibro, più piccolo sarà l'ago e viceversa.
- Oltre al **Gauge**, gli aghi vengono identificati anche tramite i colori: **ogni colore corrisponde a un calibro preciso.**





18 G

16 G

14 G

22 G

20 G

25 mm

32 mm

45 mm

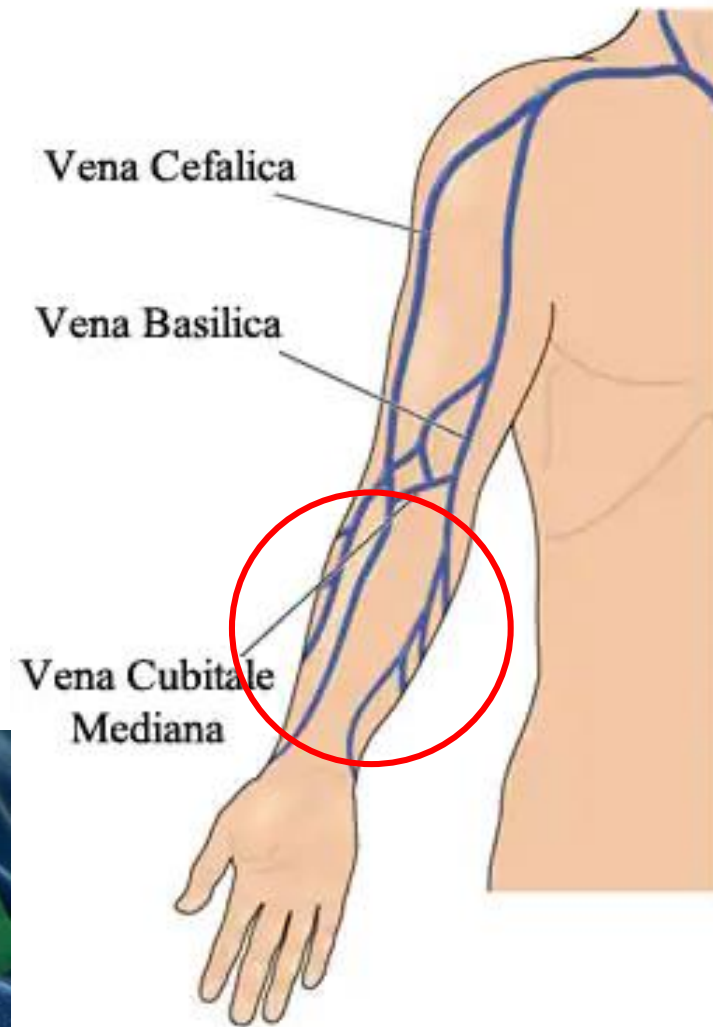
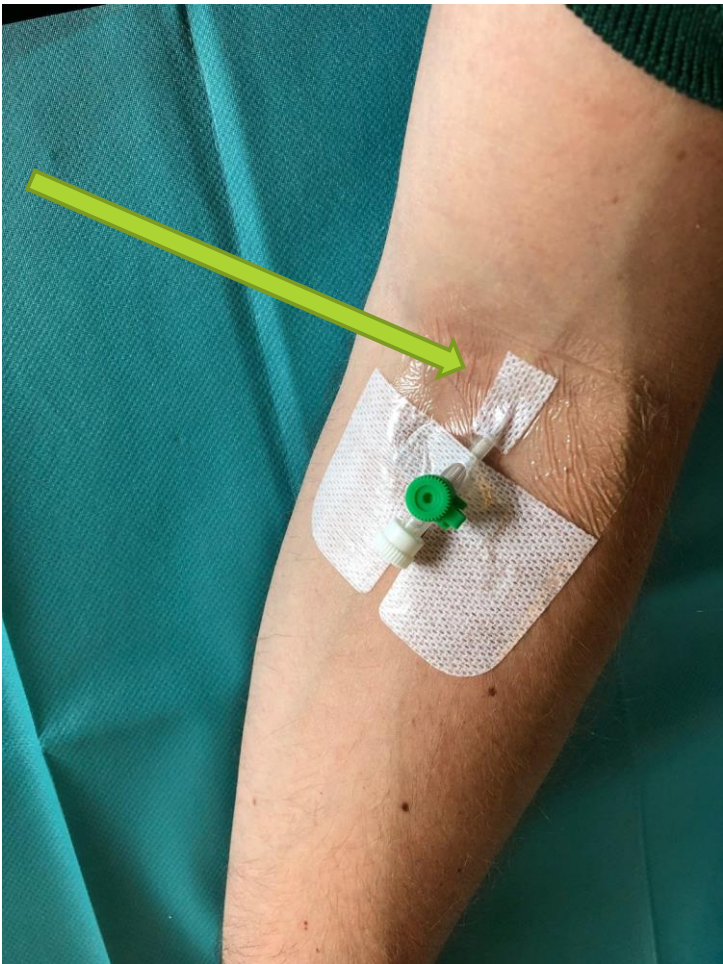
45 mm

45 mm



Scelta della sede: alcune considerazioni:

- Un segmento venoso tortuoso è difficile da incannulare, perchè le valvole venose potrebbero impedire l'inserimento del catetere.
- E' preferibile scegliere un segmento rettilineo
- Incannulare prima le vene più distali;
- I siti di incannulamento degli arti superiori sono i più durevoli e convenienti e hanno meno probabilità di avere complicanze come la tromboflebite.
- I cateteri periferici EV non devono sovrapporsi a un'articolazione (es., la fossa antecubitale) a meno che non ci sia nessun altro sito disponibile, il movimento articolare potrebbe piegare il catetere occludendolo, provocare dolore e possibile flebite meccanica.

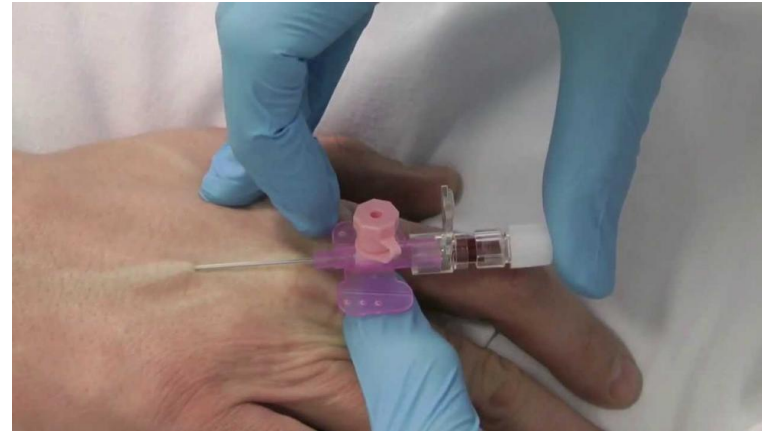


PROCEDURA:

- Igiene delle mani, presentarsi ed identificare il paziente
- Eseguire un'ispezione preliminare per identificare una vena adatta: applicare il laccio emostatico, chiedere al paziente di stringere un pugno. Palpare con l'indice per individuare una vena che non sia mobile e che abbia un buon turgore.
- Dopo aver identificato il sito di incannulamento idoneo, rimuovere il laccio emostatico ed effettuare l'antisepsi della cute
- Preparare il materiale (ev. Calibro catetere, sistema di infusione EV, prelievo,....)
- Riposizionare il laccio emostatico, Indossare i guanti
- Inserire l'ago – cannula

Inserimento ago-cannula

- Con il pollice della mano non dominante applicare una leggera trazione sulla vena distale al sito di inserimento dell'ago per evitare che si muova. Senza contaminare il punto in cui pungerò.



- Tenere l'ago – cannula tra il pollice e l'indice della mano dominante con la smussatura dell'ago rivolta verso l'alto.

Inserimento ago-cannula

- Inserire l'ago con un angolo basso (da 10 a 30 gradi) circa 1-2 cm dal punto in cui si intende entrare nella vena.
- Far avanzare l'ago-cannula nella vena usando un movimento lento e uniforme. Quando la punta dell'ago entra nel lume, il sangue apparirà nella camera di reflusso
- Se non compare sangue dopo 1-2 cm dall'inserimento, estrarre lentamente l'ago-cannula, quasi fino alla superficie cutanea, cambiare direzione, e provare nuovamente a farlo avanzare nella vena.



Inserimento ago-cannula

Opzione 1: Comparsa di un rapido gonfiore locale → stravaso di sangue

Interrompere la procedura: rimuovere il laccio emostatico e l'ago-cannula, applicare una pressione sul sito di puntura con una garza. Ripetere la procedura in un nuovo sito

Opzione 2: Nella camera di reflusso compare il sangue → Far avanzare il catetere nella vena

Mantenere la punta dell'ago immobile all'interno del lume, abbassare delicatamente l'ago-cannula per allinearla alla vena e far scorrere il catetere di plastica nella vena (deve scivolare facilmente e senza dolore) estrarre l'ago.

Inserimento ago-cannula

- Una volta che il catetere è stato posizionato con successo
- Posizionare una garza sotto il raccordo, applicare una pressione con la punta del dito alla cute prossimale alla punta del catetere (per comprimere la vena e limitare la perdita di sangue dal raccordo)
- Prelevare il sangue necessario per i test di laboratorio (se necessario)
- Rimuovere il laccio emostatico
- Collegare l'infusione EV o la chiusura con soluzione fisiologica.



ATTENZIONE!!

!! Non reinserire mai l'ago nel catetere.

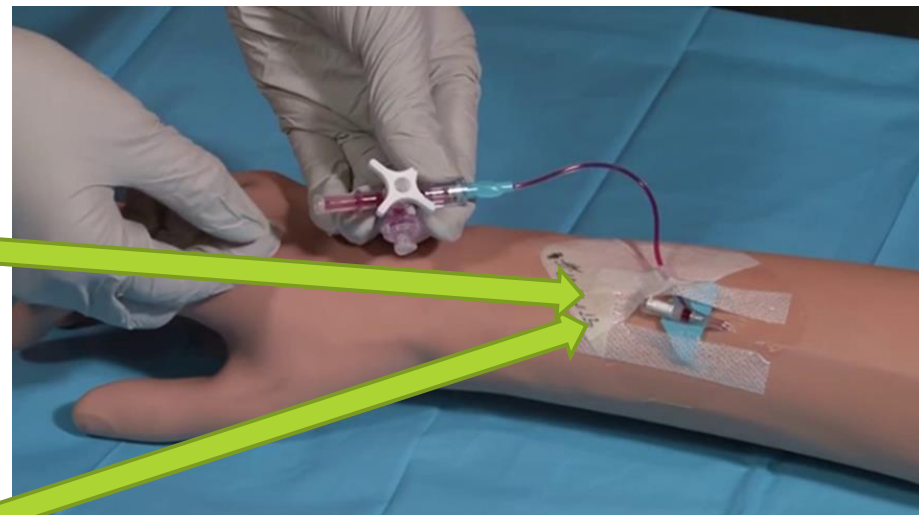
Ciò potrebbe spezzare la punta del catetere all'interno del paziente, rompere la vena e provocare stravaso!!



Prelievo da CVP: sistema Vacutainer



1. Collegare l'estremità della cannula al deflussore della soluzione da infondere



Raccordo a 3 vie

Il fluido dovrebbe fluire liberamente.

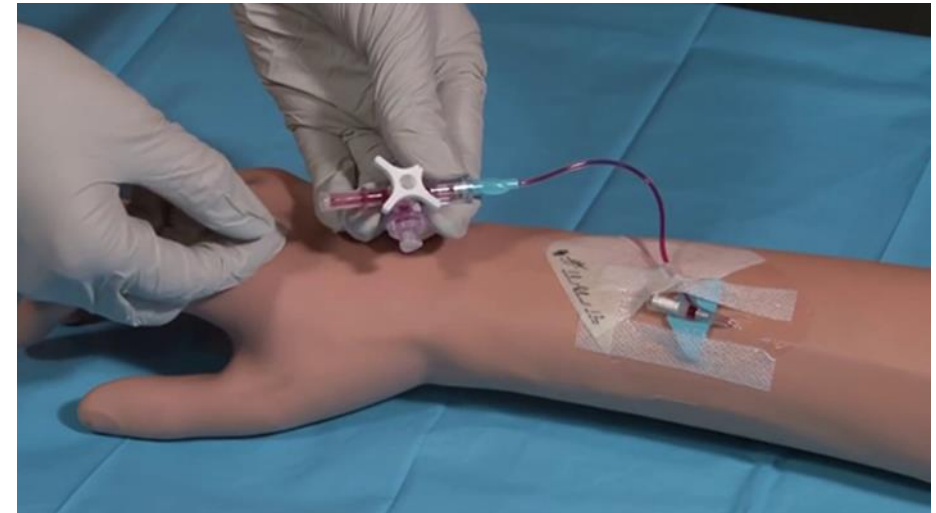
Se il liquido stravasa o non scorre liberamente, rimuovere il catetere, applicare una medicazione sull'area con una leggera pressione, e inserire un nuovo catetere in un altro sito.

2. Eseguire un lavaggio pulsato (stop and go) con siringa sa 10 ml e soluzione fisiologica. Chiudere (locking) il raccordo a 3 vie con pressione positiva

Il lavaggio del catetere vascolare ha l'obiettivo di garantirne la pervietà, prevenirne l'occlusione e ridurre la formazione di trombi.

Si esegue generalmente nelle seguenti situazioni:

- prima e dopo avere somministrato un farmaco;
- prima e dopo avere infuso emocomponenti;
- per mantenere pervio un dispositivo non utilizzato;
- dopo il prelievo ematico.

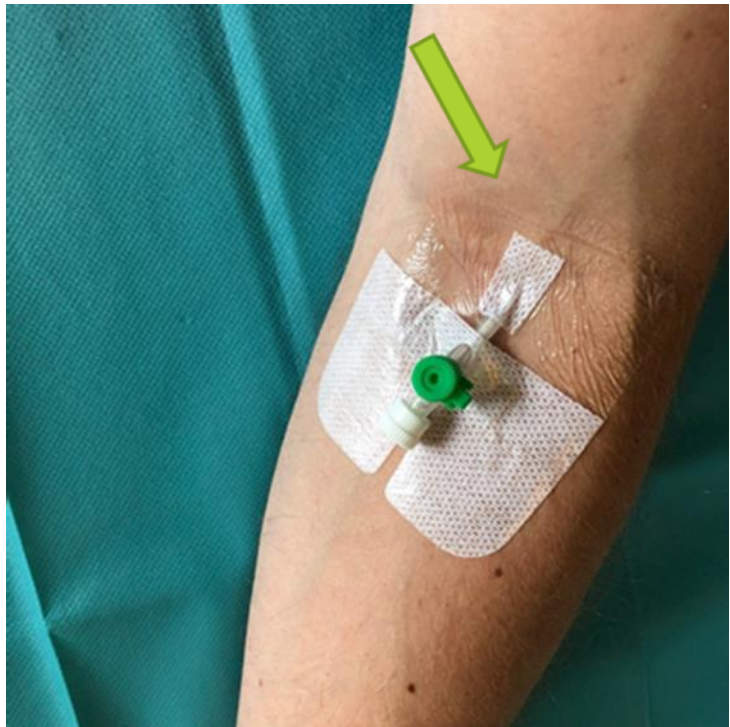


Pulisce il lume del catetere dagli aggregati di sangue o fibrina. Il locking previene il ritorno del sangue nel lume quando il catetere non è più utilizzato.

MEDICAZIONE CVP

- Pulire il sangue e i liquidi dal sito, facendo attenzione a non dislocare il catetere.
- Coprire il catetere con una medicazione occlusiva trasparente (poliuretano)
- Fissare il deflussore per evitare che una trazione accidentale possa dislocare il catetere
- Riportare in cartella data, ora, sede e calibro dell'incannulamento.

La medicazione dev'essere ripetuta ogni qualvolta si presenti sporca, bagnata o staccata





OK!

