



LA FLEBITE



...una complicanza
evitabile...?



Dott.ssa C.Garrino - Torino, 21 ottobre 2011

Accesso venoso

- Somministrazione di farmaci, fluidi, derivati del sangue
- Prelievi ematici ripetuti
- Misurazione pressione venosa centrale

Paziente cardiologico

- Necessità di monitoraggio continuo dello stato emodinamico
- Farmaci in infusione continua, somministrazione contemporanea di più farmaci
- Assunzione di antiaggreganti o anticoagulanti
- Instabilità emodinamica: utilità di accesso venoso stabile in grado di ricevere anche alti flussi



ACCESSO VENOSO PERIFERICO

Volume 2, Issue 1, 1998 ISSN 1329 - 1874



*Best*Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

**Management Of Peripheral
Intravascular Devices**

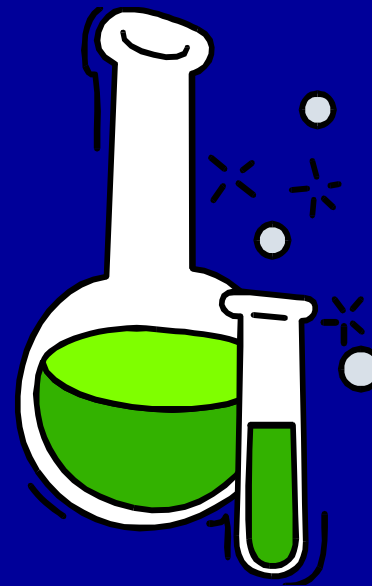
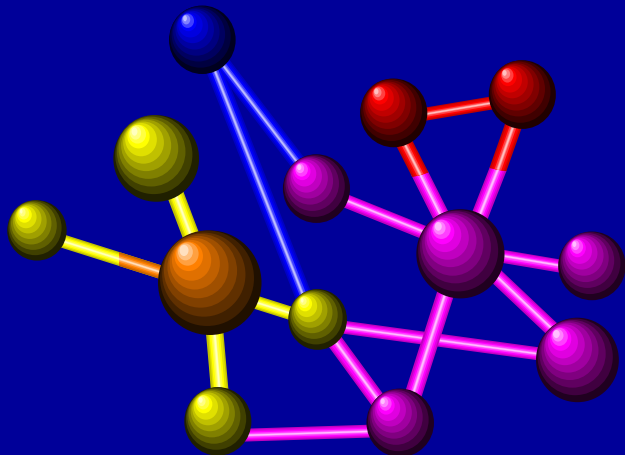
- I cateteri venosi periferici sono raramente associati ad infezioni sistemiche
- Comuni sono invece le complicanze flebitiche (più frequentemente flebiti meccaniche o chimiche, che possono comunque predisporre a sovrainfezione batterica)

- Gli Operatori sanitari dovranno disporre di istruzione, formazione e vigilanza continua per quanto riguarda l'inserimento e la gestione dei dispositivi intravascolari periferici; è preferibile designare i professionisti che si occupano di inserire e mantenere dispositivi intravascolari (Grado A)
- Sono fondamentali la vigilanza nel **lavaggio delle mani e tecniche asettiche**, in particolare per la palpazione, l'inserimento, la sostituzione o la medicazione di un dispositivo intravascolare (Grado A)
- **Scegliere cateteri in rapporto a finalità e a durata di utilizzo**, conoscendone complicanze ed esperienza - Teflon, elastomero di silicone o cateteri di poliuretano sono più sicuri del polietilene, di polivinile cloruro o aghi di acciaio, che possono causare necrosi se si verifica stravasamento (Grado A)
- È necessario **rimuovere** qualsiasi dispositivo intravascolare non appena il suo **impiego clinico non è più giustificato** (Grado A)

- **Sostituire i cateteri periferici e i circuiti**, compresi i sistemi per pompe portatili, **ogni 72 ore**, a meno che clinicamente indicato o consigliato (Grado B)
- Fare **lavaggio** routinariamente del catetere venoso periferico con normale soluzione salina, a meno che essi siano utilizzati per ottenere campioni di sangue, nel qual caso può essere usata una soluzione diluita di eparina (Grado B)
- Si consiglia di utilizzare una **medicazione trasparente o garza sterile** per coprire il sito del catetere (Grado B)

I farmaci iniettabili sono contraddistinti da:

- pH (fra 2,5 e 11,4)
- Osmolarità
- Lesività endoteliale



Soluzioni iniettabili

Ph < 5 o > 9:

- Acyclovir (pH 10,5)
- Ciprofloxacina 200(pH 3.5-4)
- Levofloxacina (pH 3,8-5)
- Vancomicina (pH 2.5-4)
- Amiodarone (pH 3.5-4)
- Ampicillina-sulbactam (pH 9)

Lesività endoteliale

- Claritromicina
- KCl

Osmolarità > 600mOsm/l

- NTP
- Glucosio > 5%
- Soluzioni di CaCl o Ca gluconato 10%

Stravaso

Farmaci necrotizzanti (in ambito cardiologico)

- Dopamina
- Adrenalina
- Dobutamina
- rTPA
- Amiodarone



Stravaso dopamina



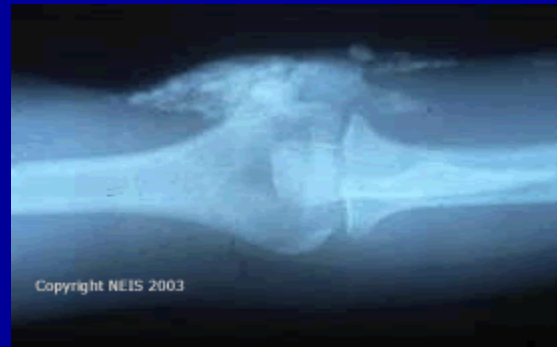
Stravaso dopamina



Stravaso dopamina



Stravaso amiodarone



Stravaso calcio gluconato



Stravaso vancomicina



Stravaso NTP

upFront

I.V. ROUNDS

Preventing and managing peripheral extravasation

By Lynn C. Hadaway, RN-BC, CRNI, MEd

www.nursing2009.com



The Art and Science of Infusion Nursing

Darcy Doellman, BSN, RN, CRNI®; Lynn Hadaway, MEd, RN,BC, CRNI®,
Leigh Ann Bowe-Geddes, BS, RN, CRNI®,
Michelle Franklin, BSN, RN, MBA, CRNI®,
Jack LeDonne, MD; Lorelei Papke-O'Donnell, MSN, RN, CRNI®,
Janet Pettit, MSN, RNC, NNP, CNS,
Lisa Schulmeister, MN, RN, APRN-BC, OCN®, FAAN; Marc Stranz, PharmD

Infiltration and Extravasation

Update on Prevention and Management

Journal of Infusion Nursing

VOLUME 32 | NUMBER 4 | JULY/AUGUST 2009



PATIENT REFERRAL

Pro-Active Assessment

THERAPY RELATED FACTORS

