



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

SCHEDA PER LA RAPPRESENTAZIONE DELL'ESPERIENZA

LIVELLO: ASL ROMA 2

MACROTEMA:

Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)

DESCRIZIONE DELL'ESPERIENZA DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID -19:

**L'organizzazione del Team Infermieristico per gli Accessi Vascolari per COVID19
L'esperienza infermieristica della ASL Roma 2**

Filippo Carlucci*, Barbara Porcelli[°], Flori Degrassi[§], Marina Cerimele**, Alessia Palazzesi[°], Barbara Rettaroli[°]

* Infermiere Specialist Referente TIAV ASL ROMA 2, filippo.carlucci@aslroma2.it; °Direttore UOC Assistenza alla Persona ASL ROMA 2; § Direttore Generale ASL ROMA 2; **Direttore Sanitario ASL ROMA 2; ° Infermieri Specialisti TIAV ASL ROMA 2

La risposta all'emergenza sanitaria legata al COVID19 ha richiesto di riorganizzare anche le attività cliniche di routine ed i relativi protocolli e procedure del Team Infermieristico degli Accessi Vascolari. Infatti, i pazienti affetti da COVID-19 presentano iperpiressia ed alvo diarroico, con conseguente stato di disidratazione e malnutrizione; il grave quadro clinico spesso comporta serie difficoltà nel reperimento di un accesso vascolare idoneo. La necessità di sottoporre i pazienti a ventilazione meccanica impedisce un'adeguata nutrizione, aggravando lo stato di disidratazione e lo stato nutrizionale, con conseguente astenia del paziente. In alcuni casi possono presentarsi sintomi come nausea e vomito, causati dall'infezione e dagli effetti collaterali della terapia farmacologica i quali incidono ed aggravano la condizione clinica; a tal proposito un accesso venoso adeguato è fondamentale sia per garantire la terapia di supporto e parenterale sia per gestire il paziente nel caso si verifichi un peggioramento delle condizioni cliniche generali.

Al fine di garantire le migliori cure ai pazienti, assicurare l'efficacia delle manovre di impianto, ridurre il rischio di complicanze, proteggere gli operatori ed evitare lo spreco di risorse, il TIAV (Team Infermieristico Accessi Vascolari) operativo presso la ASL ROMA 2, nell'ambito del posizionamento e la gestione degli accessi vascolari nelle aree identificate COVID, ha ritenuto fondamentale rivedere le procedure già esistenti rimodulando i criteri di protezione degli operatori, la scelta di impianto device, le procedure di gestione presso gli ospedali della Asl Roma 2.

METODO

È stato fondamentale ridisegnare alcuni aspetti legati alle procedure di valutazione, impianto e gestione dell'accesso venoso, seguendo alcuni step: 1) approccio proattivo 2) device 3) DPI 4) impianto 5) sistema di medicazione.

1) APPROCCIO PROATTIVO:

- Reperire precocemente un accesso vascolare stabile adeguato alle esigenze del paziente COVID-19
- Ridurre il discomfort per il paziente, sottoposto a numerosi tentativi di reperimento di accessi vascolari
- Ottimizzare l'idratazione e la nutrizione di tutti i pazienti COVID-19 sin dalla loro permanenza in Pronto Soccorso
- Ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione attraverso l'utilizzo delle più moderne tecniche di impianto, di stabilizzazione e di controllo del device.

2) DEVICE:

- CICC e FICC considerare il numero di lumi secondo le esigenze cliniche, supporto ventilatorio e le caratteristiche del paziente.
- PICC: Considerare i cateteri multilume a seconda delle esigenze cliniche del paziente e del calibro del vaso (il device non deve occupare più di 1/3 del lume del vaso). Prediligere i cateteri power ed i cateteri non



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

valvolati, che permettono le infusioni ad elevate pressioni e la misurazione della pressione venosa centrale e dei parametri emodinamici. Considerare l'utilizzo dei PICC nei pazienti da sottoporre a pronazione.

- **MIDLINE:** Utilizzare nei pazienti DIVA, solo per infusioni consentite per via periferica, considerare il rischio trombotico in pazienti ventilati con Casco NIV alloggiato con cinghie ascellari.

3) DPI PER EVITARE LA CONTAMINAZIONE DELL'OPERATORE

L'impianto di accessi venosi centrali e accessi venosi periferici a medio termine deve essere effettuato con i dispositivi di protezione individuale (DPI) previsti per i pazienti COVID-19. Inoltre, devono essere rispettati come indicato in procedura aziendale, gli standard delle massime precauzioni di barriera: igiene delle mani, guanti sterili, copricapo, mascherina chirurgica, camice sterile, coprisonda ecografica sterile. Nella fase di valutazione, rivestire con coprisonda la sonda ecografica e rimuovere a valutazione terminata.

- **Operatore:** le misure di protezione dell'operatore, a parte i dispositivi di protezione individuale (DPI) e di protezione da contatto (doppio guanto, tuta completa, occhiali o schermo facciale, calzari), nei pazienti COVID-19 indossare le maschere protettive con filtro FFP2 + mascherina chirurgica.
- **Pazienti:** dovranno indossare mascherina chirurgica, ove possibile; in caso di sistemi di ventilazione, questi dovranno essere dotati di adeguati filtri.

4) IMPIANTO DEVICE

Durante l'impianto di un accesso vascolare a paziente COVID+:

- ridurre i tempi di impianto, ridurre il personale coinvolto, sanificare la strumentazione utilizzata.
- Preferire procedura bed Side.
- L'impianto dovrà essere eseguito con tecnica ecoguidata, prediligere tecnica ecoguidata wireless (con coprisonda sterile e sanificazione del tablet a termine procedura).
- Per il posizionamento di Picc e Midline bed Side utilizzare kit procedurali.
- Verifica del corretto posizionamento della punta del device con tecniche real time bed-side ECG intracavitario. Utile, se disponibile, utilizzo della tecniche di tip navigation.

5) MEDICAZIONE E SISTEMA DI FISSAGGIO

- Eseguire medicazione come da procedura aziendale (delibera aziendale n 1935 del 19/10/17) .
- Preferire l'utilizzo di medicazioni a lento rilascio di clorexidina per tutti i cateteri venosi centrali.
- A completamento preferire medicazioni sterili trasparenti semipermeabili in poliuretano.
- Per il fissaggio alla cute utilizzare sistemi sutureless, in caso di pazienti da sottoporre a pronazione, se disponibili utilizzare sistemi di fissaggio a lungo termine sia per PICC che per CICC e FICC per prevenire dislocazioni o rimozioni accidentali.

RISULTATI

L'emergenza sanitaria epidemica ha modificato le prassi cliniche consolidate ed i comportamenti degli operatori rispetto agli accessi vascolari; grazie alla collaborazione con la UOC ingegneria clinica sono state introdotte strumentazioni tecnologicamente avanzate, come l'ecografia wireless, utili a rendere le metodiche più rapide, più accurate, più sicure e più economiche.

Questo è stato possibile potendo contare su un team specialistico dedicato agli accessi vascolari ha facilitato l'impianto degli accessi venosi nei pazienti COVID positivi bed side e la verifica del corretto posizionamento con tecnica ECG intracavitario. Gli operatori del TIAV grazie all'expertise hanno recepito ed applicato rapidamente le nuove procedure.

CONCLUSIONI

Il drammatico momento pandemico che il nostro paese sta affrontando oltre a modificare le nostre abitudini sociali, modificherà anche i nostri atteggiamenti clinici del futuro.

L'impianto ecoguidato di accessi venosi bed side è fattibile e sicuro, auspicabile nei pazienti con positività al virus, evitando difficili trasferimenti in sale dedicate, in quanto incontra un maggior grado di protezione degli operatori, notevole abbattimento dei costi vista la disponibilità di kit procedurali e nuove tecnologie, purché siano rispettate tutte le misure di sterilità e sicurezza dettate dalle Linee Guida durante la procedura, purché



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

il posizionamento sia effettuato da operatori esperti e ci sia adeguata conoscenza del presidio da parte degli operatori sanitari e la disponibilità di un team dedicato agli accessi vascolari.

Parole chiave: covid-19, team, accesso vascolare, infermieri.