



Procedura Inserimento di Catetere Venoso Periferico

Personale	<ul style="list-style-type: none"> • 1 operatore
Materiale	<ul style="list-style-type: none"> • Vassoio • 1 paio di guanti in nitrile • Occhiali protettivi • Catetere venoso periferico del calibro adatto • Garza non sterile • Clorexidina almeno al 2% in alcool • Pellicola adesiva trasparente • Cerotto cellulosa o TNT • Telino assorbente • Laccio emostatico • Siringa da 5 ml • Ago rosa • Fiala di soluzione fisiologica 10 ml • Eventuale prolunga e rubinetto • 1 tappino luer-lock (o deflussore con flacone di soluzione da infondere) • Contenitore per taglienti (halibox) • Reniforme • Gel frizione alcolica

PROCEDURA

<i>Azioni</i>	<i>Motivazioni</i>
Controllare la prescrizione medica	
Igiene delle mani (lavaggio antisettico /frizionamento alcoolico)	Rimuovere lo sporco e ridurre la flora batterica transitoria
Identificare il paziente, presentarsi ed illustrare la procedura e il tempo necessario (se vi è una infusione prescritta)	Garantisce la sicurezza del paziente (giusta infusione/farmaco al giusto paziente)
Chiedere al paziente di dire il proprio nome e la propria data di nascita	Controllo di sicurezza
Far assumere al paziente una posizione comoda (supina o semi seduta). Assicurarsi che il vestiario del paziente al di sopra della sede individuata per posizionare il catetere venoso non ostacoli l'infusione	Favorisce l'accessibilità alla vena e permette di procedere in posizione comoda
Posizionare il braccio del paziente e scoprire l'area individuata per la puntura venosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Negli adulti inserire il catetere solo negli arti

Verificare l' idoneità della sede e il patrimonio venoso.	superiori e non in quelli inferiori <ul style="list-style-type: none"> Se è stata usata la vena di un arto inferiore riposizionare appena possibile il catetere in una vena degli arti superiori
Lavaggio delle mani	
Predisporre il materiale necessario, verificare sterilità e integrità del materiale	
Aprire il materiale dalla propria confezione, (aspirare la fiala di fisiologica nella siringa e riempire la prolunga). Predisporre il materiale necessario accanto all' area di lavoro e posizionare se previsto l' infusione in una posizione facilmente raggiungibile.	
Lavaggio delle mani	
Indossare occhiali protettivi e guanti in nitrile	Prevenire la contaminazione di sangue dell' operatore
Posiziona il telino	
Applicare il laccio emostatico sul braccio 7- 10 cm al di sopra del sito della puntura venosa	Il laccio emostatico ostacola il flusso venoso favorendo la distensione dei vasi
Chiedere al paziente di aprire o chiudere il pugno, massaggiare l' area in direzione del flusso	La contrazione dei muscoli forza il sangue nelle vene distendendole ulteriormente. Il massaggio favorisce il riempimento della vena. Evitare la chiusura apertura del pugno in modo veloce "a pompa".
Procedere all' antisepsi della sede individuata per l' applicazione del CVP, applicando la clorexidina sulla garza, con movimenti circolari dall' interno all' esterno per 5 cm circa o "a barre".	Si riduce la presenza di microorganismi dal sito
Far asciugare la soluzione sulla cute.	Consente l' attività battericida
Con la mano non dominante togliere il cappuccio protettivo del catetere venoso e tendere la cute a circa 5 cm dalla sede della venipuntura	Riduce la mobilità della vena mentre si introduce l' ago
Con la mano dominante tenere il catetere con la smussatura verso l' alto, inserire il catetere con un angolo di 20-30° rispetto alla parete della vena, e inserirlo attraverso la cute nella vena	Questa angolazione permette di entrare in vena più facilmente
Quando compare il sangue all' interno del connettore del catetere e si percepisce la mancanza di resistenza, ridurre delicatamente l' angolo di inclinazione del catetere fino a che non è quasi parallelo alla cute e farlo avanzare delicatamente per circa 1 cm.	Ridurre l' inclinazione serve ad evitare di perforare la parete del vaso
Mantenere ferma la posizione del mandrino (ago introduttore) e far avanzare delicatamente il catetere fino all' inserimento completo	Dopo il posizionamento del catetere non inserire mai il mandrino metallico (ago), potrebbe danneggiare il catetere venoso con possibile rischio di entrata nel flusso ematico

Rimuovere il laccio emostatico	Si riduce la pressione esercitata all'interno del vaso utilizzato prevenendo il rischio di rottura
Rimuovere lentamente il mandrino (ago introduttore) con la mano dominante mantenendo il catetere in sede e nel contempo con la mano non dominante esercitare una leggera pressione sulla vena con le dita all'altezza della punta del catetere. Appoggiare il mandrino su una reniforme o direttamente nel contenitore per taglianti se facilmente raggiungibile (se presente il sistema di sicurezza entra in funzione nel momento in cui il mandrino fuoriesce dalla cannula)	Evita la rimozione accidentale del catetere e la fuoriuscita di sangue mentre si toglie il mandrino
Collegare il catetere (adottando una tecnica asettica) ad una prolunga (pre-riempita con fisiologica). Durante questa manovra mantenere il catetere in sede e coprire la sede di inserimento con la pellicola adesiva trasparente.	Le pellicole adesive trasparenti permettono la traspirazione cutanea in quanto permeabili all'ossigeno e permettono di verificare lo stato del sito di inserzione senza rimuovere la medicazione (es. arrossamento cutaneo)
Iniettare 3-5 ml di fisiologica e posizionare il tappino luer-lock sterile. Se prevista collegare invece l'infusione direttamente al deflussore aprendo il morsetto e regolare la velocità di flusso in base alla prescrizione medica	Limitare quando possibile il numero di rubinetti, così facendo si riduce il rischio d'infezione
Togliere eventuali residui di carta sulla pellicola adesiva trasparente e fissare con cerotto in cellulosa o TNT la prolunga o il deflussore se è stato applicato.	Garantire l'accesso venoso sicuro e rapido, permettere la visione del sito di inserzione senza rimuovere la medicazione, evitare lo spostamento dell'ago ed eventuali complicanze.
Togliere i guanti	
Igiene delle mani	
Scrivere la data di posizionamento del CVP sulla medicazione trasparente di fissaggio.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificare la data di inserzione e i tempi di medicazione/rimozione • Controllare il sito d'inserzione e la data quotidianamente
Riposizionare il paziente	
Igiene delle mani	
Educare il paziente affinché il sistema infusionale non venga a contatto con superfici sporche (per esempio il pavimento quando il paziente scende dal letto)	il paziente informato è il miglior controllore di se stesso e delle azioni che altri compiono su di lui
Riordinare ed eliminare i materiali utilizzati secondo le procedure, disinfettare il materiale poliuso	
Lavaggio delle mani	

Registrare l'avvenuta procedura nella documentazione infermieristica: data di inserimento, calibro CVP, ev. difficoltà o alterazioni rilevate	
---	--

Bibliografia

- Gorski, L. A., Hadaway, L., Hagle, M. E., McGoldrick, M., Orr, M., & Doellman, D. (2021). *Infusion therapy standards of practice*. *Journal of Infusion Nursing*, 44(1S), S1–S224.
- Helm, R. E., Klausner, J. D., Klemperer, J. D., Flint, L. M., & Huang, E. (2015). Accepted but unacceptable: Peripheral IV catheter failure. *Journal of Infusion Nursing*, 38(3), 189–203.
- Ullman, A. J., Cooke, M., Rickard, C. M. (2017). Examining the role of securement and dressing products to prevent central and peripheral venous access device failure: A narrative review. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 6, 30.
- Ray-Barruel, G., Xu, H., Marsh, N., Cooke, M., & Rickard, C. M. (2019). Infection and other complications of peripheral venous catheters: A critical review of the literature. *American Journal of Infection Control*, 47(6), 734–741.
- da Silva, G. A., Priebe, S., & Mendes, A. M. O. (2022). Strategies to reduce complications related to peripheral intravenous catheter insertion: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 2), e20210394.
- Marsh, N., Webster, J., Larsen, E., Cooke, M., Mihala, G., & Rickard, C. M. (2020). The effectiveness of peripheral intravenous catheter insertion and maintenance bundles: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(8), 943–955.
- Saiani L. & BrugnonliA. (2021) Trattato di Cure Infermieristiche IIIEd.