



REGIONE DEL VENETO



ULSS3  
SERENISSIMA

Università degli Studi di Padova  
Corso di Laurea in Infermieristica – Sede di Mirano  
A.A. 2025/2026  
Attività pre-cliniche

# ACCESSI VASCOLARI



REGIONE DEL VENETO



ULSS3  
SERENISSIMA

# PRINCIPI di ANATOMIA VASCOLARE



## Perchè incannulare la vena e non l'arteria?

- L'incannulazione arteriosa avviene solamente a scopo diagnostico/ terapeutico invasivo (ad es. per eseguire la coronarografia) o per la rilevazione della pressione Arteriosa Cruenta.
- Vista l'anatomia dell'apparato vascolare e la presenza di capillari nell'anastomosi post-arteriolare terminale, la somministrazione di sostanze comporterebbe la dispersione del farmaco nel tessuto peri-somministrazione oppure causerebbe un rapido trasferimento del farmaco nel circolo sistemico, portando a effetti collaterali improvvisi e gravi.
- La somministrazione venosa ha migliore compliance e trasporta il farmaco direttamente all'atrio destro sufficientemente diluito, in modo da essere disperso sistemicamente attraverso il circolo sinistro a concentrazioni tali da non avere eventi avversi.

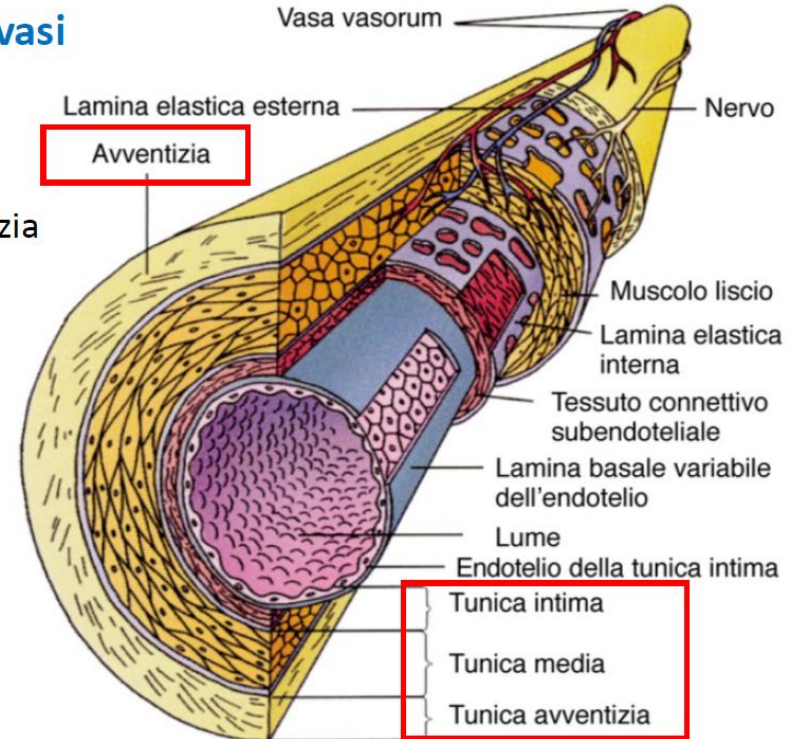


# Caratteristiche generali delle pareti dei vasi

Prenderemo in considerazione la sola struttura ed anatomia dell'apparato vascolare venoso.

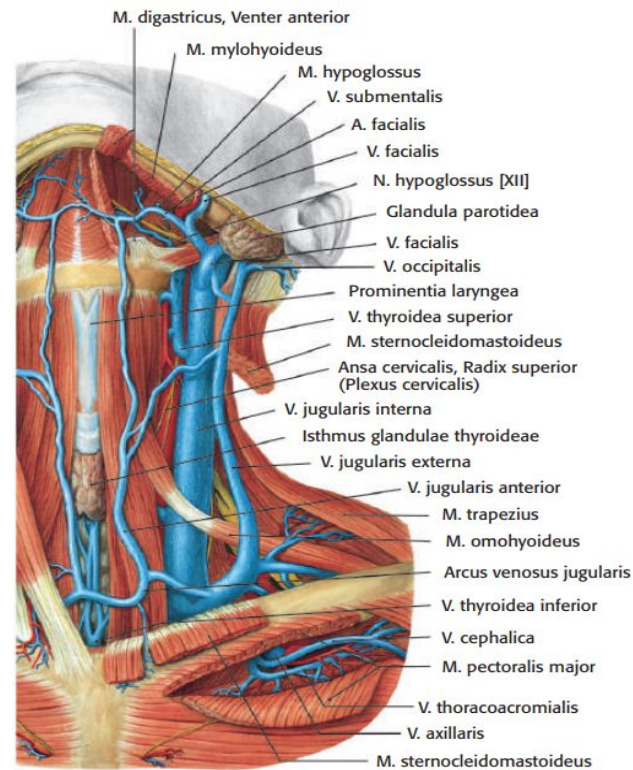
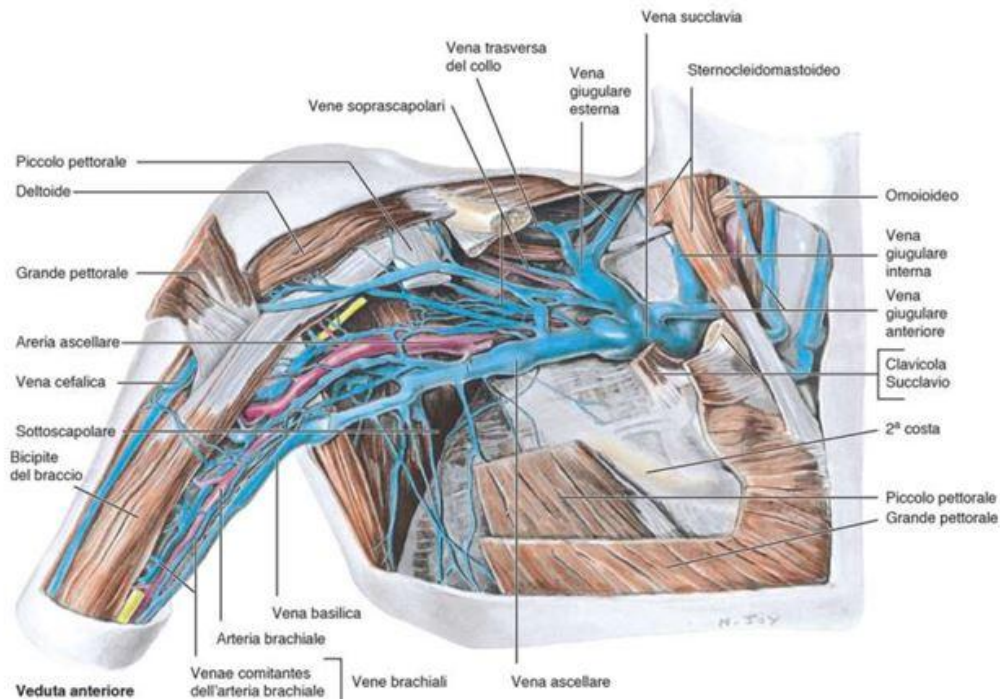
## Le tuniche dei vasi

- Tunica intima
- Tunica media
- Tunica Avventizia



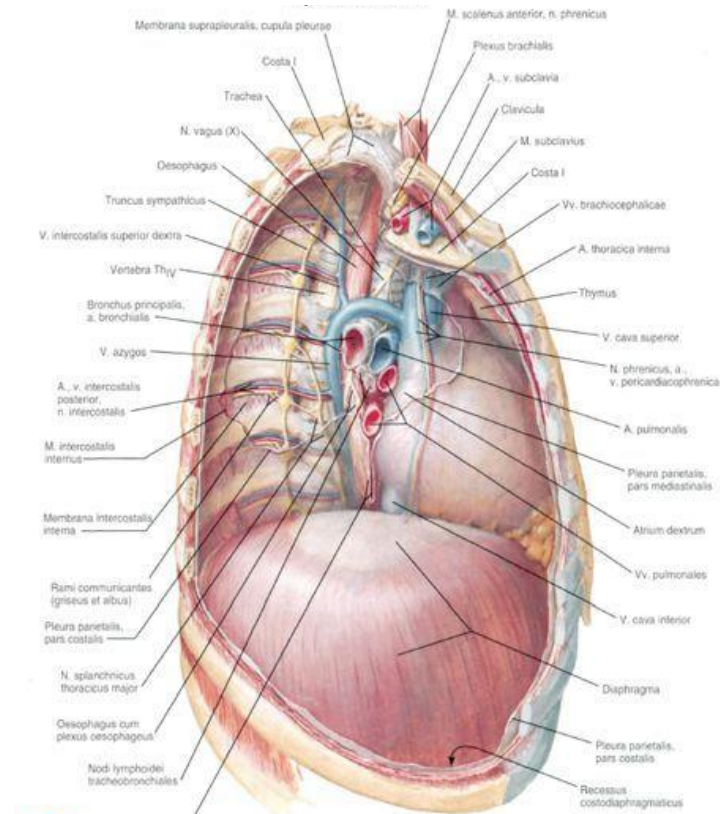
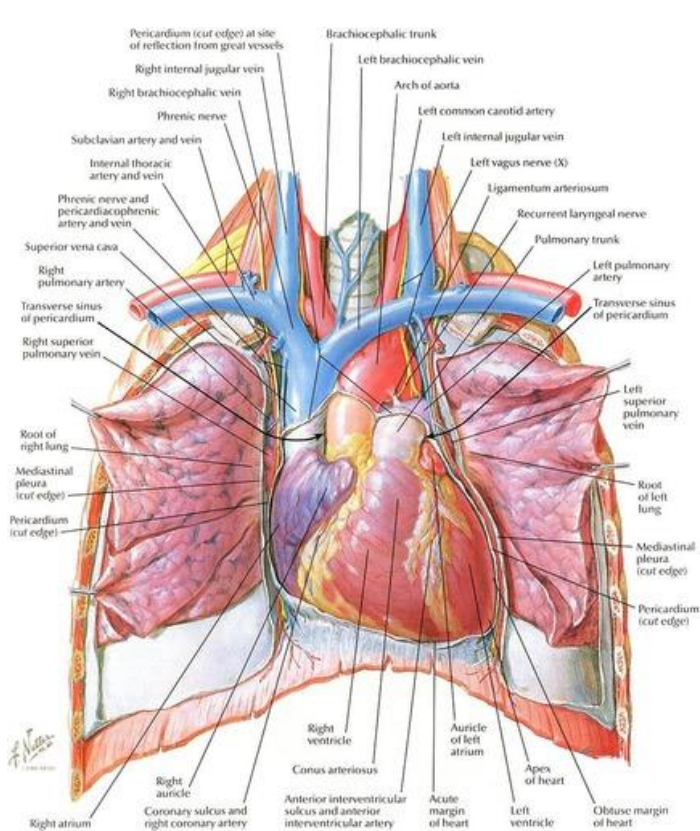


# Circolo Vascolare venoso Collo/Torace



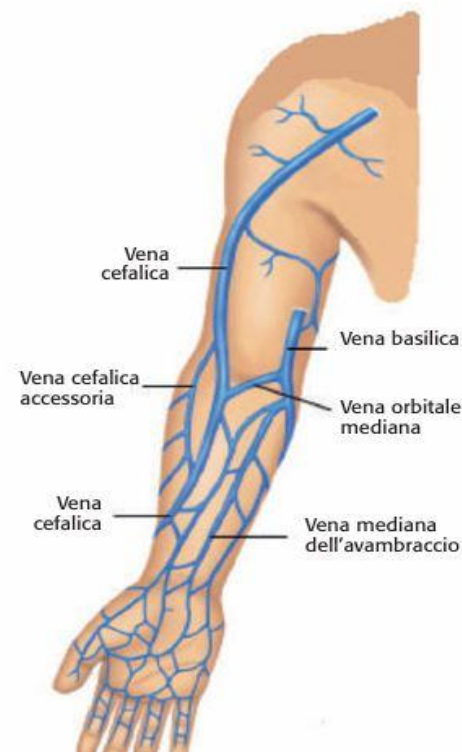
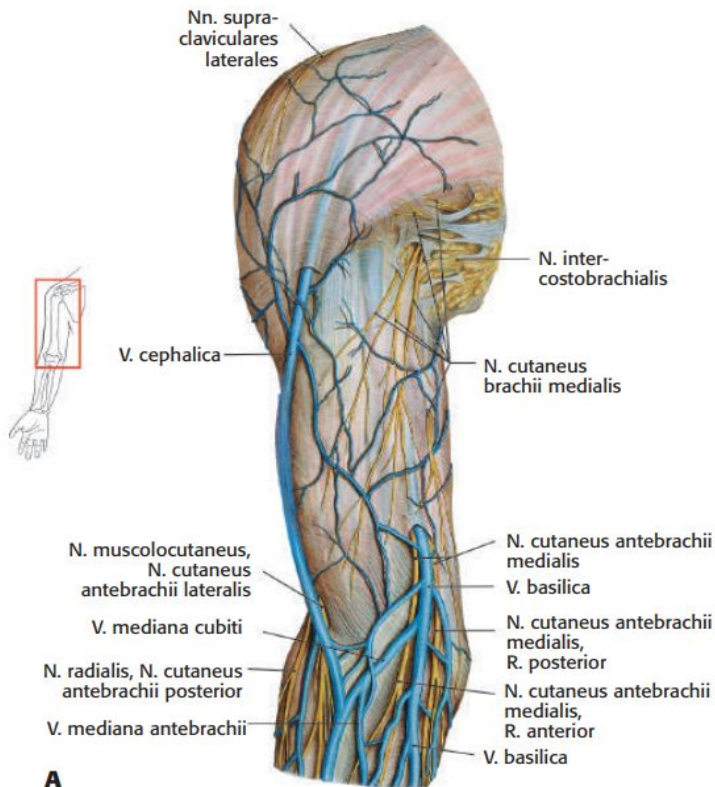


# Circolo Vascolare venoso Toracico



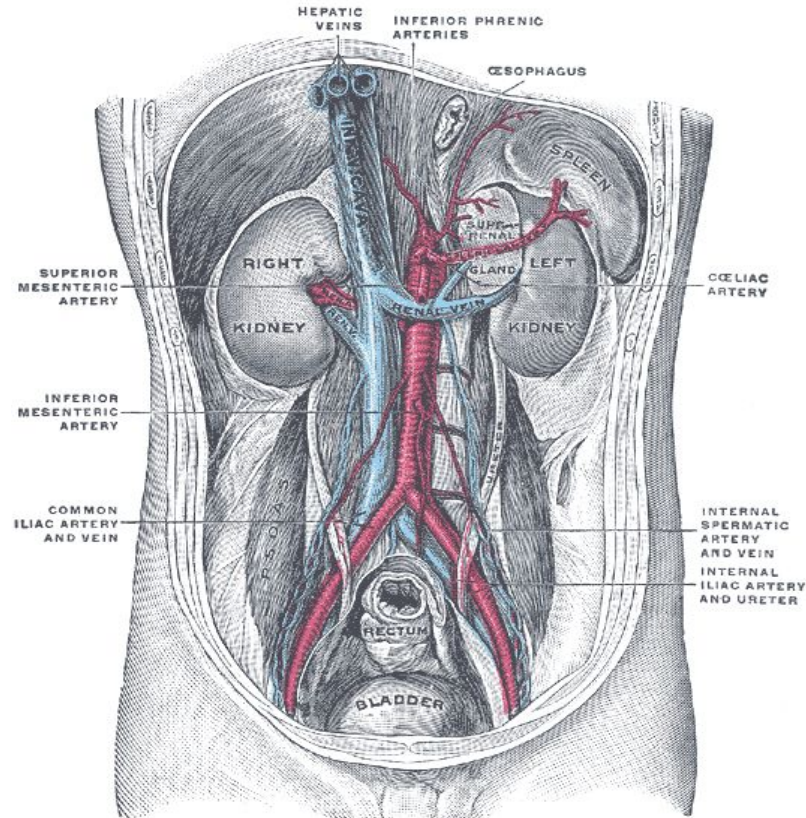


# Circolo Vascolare venoso dell'arto superiore



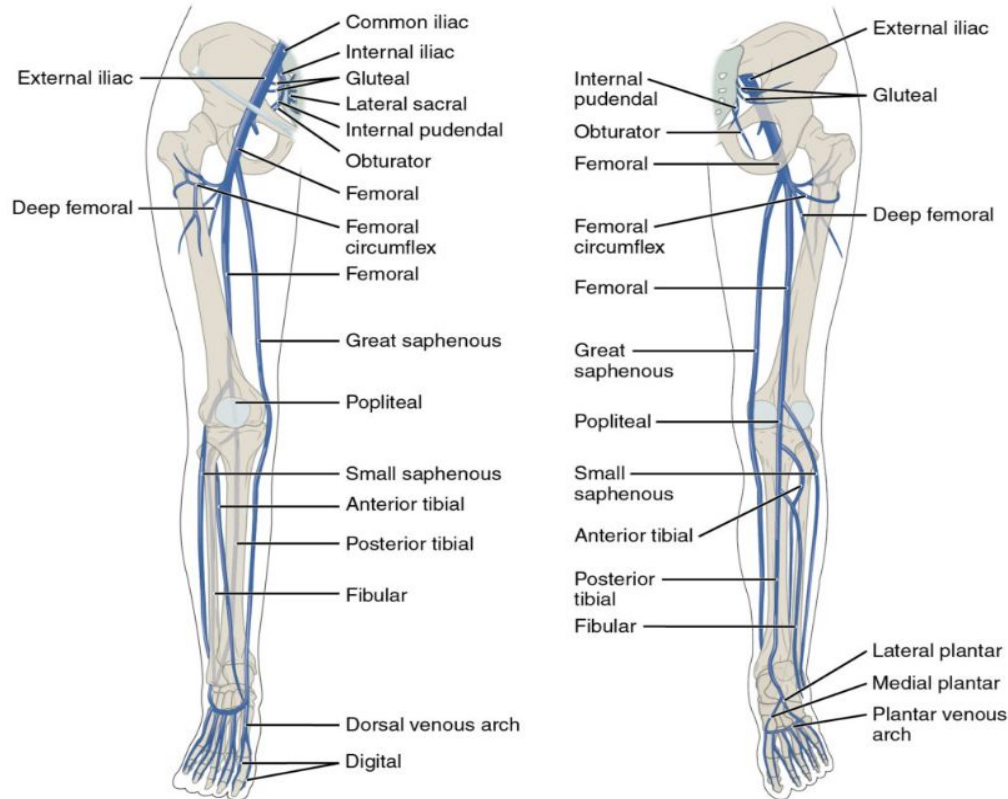


# Circolo Vascolare venoso Addominale





# Circolo Vascolare venoso dell'arto inferiore





# Tipologie di Accessi Vascolari

Il catetere venoso si divide in due macro famiglie:

- Catetere Venoso Periferico
- Catetere Venoso Centrale

La discriminante tra le due macro famiglie è la posizione anatomica dell'estremo della punta.

I CVP avranno l'estremo in una vena periferica, al contrario i CVC avranno l'estremo in una vena centrale.



# Differenziazione Accessi Vascolari

- **Catetere venoso periferico Corto**
- **Catetere Venoso periferico Lungo (mini-midline)**
- **Midline**
- **PICC**
- **CICC**
- **FICC**
- **Port (Chest-Port, PICC-Port, FICC-Port)**
- **CVC tunnellizzati**



REGIONE DEL VENETO



ULSS3  
SERENISSIMA

# INDICAZIONI alla SCELTA dell'ACCESSO VASCOLARE nell'ADULTO



# Accesso vascolare venoso (VAD - Venous Access Devices)

- Irrrinunciabili per la pratica clinica
- Centrale/Periferico
- Come ogni intervento, non è esente da complicanze: non sempre prevenibili, ma spesso prevedibili

**N.B.: per minimizzare il rischio correlato al device è necessario porne appropriata indicazione, posizionarlo solo quando necessario e scegliere il presidio secondo regole precise**



# Accesso Vascolare ideale

- Lunga durata
- Privo di complicanze
- Facile posizionamento e uso
- Materiale morbido che non collabisca con la pressione negativa, ma resistente alle alte pressioni e ad eventuali fissurazioni
- Non indurre emolisi
- Essere radiopaco
- Privo di trombogenicità
- Libero da inginocchiamenti
- Privo di disagi per il paziente



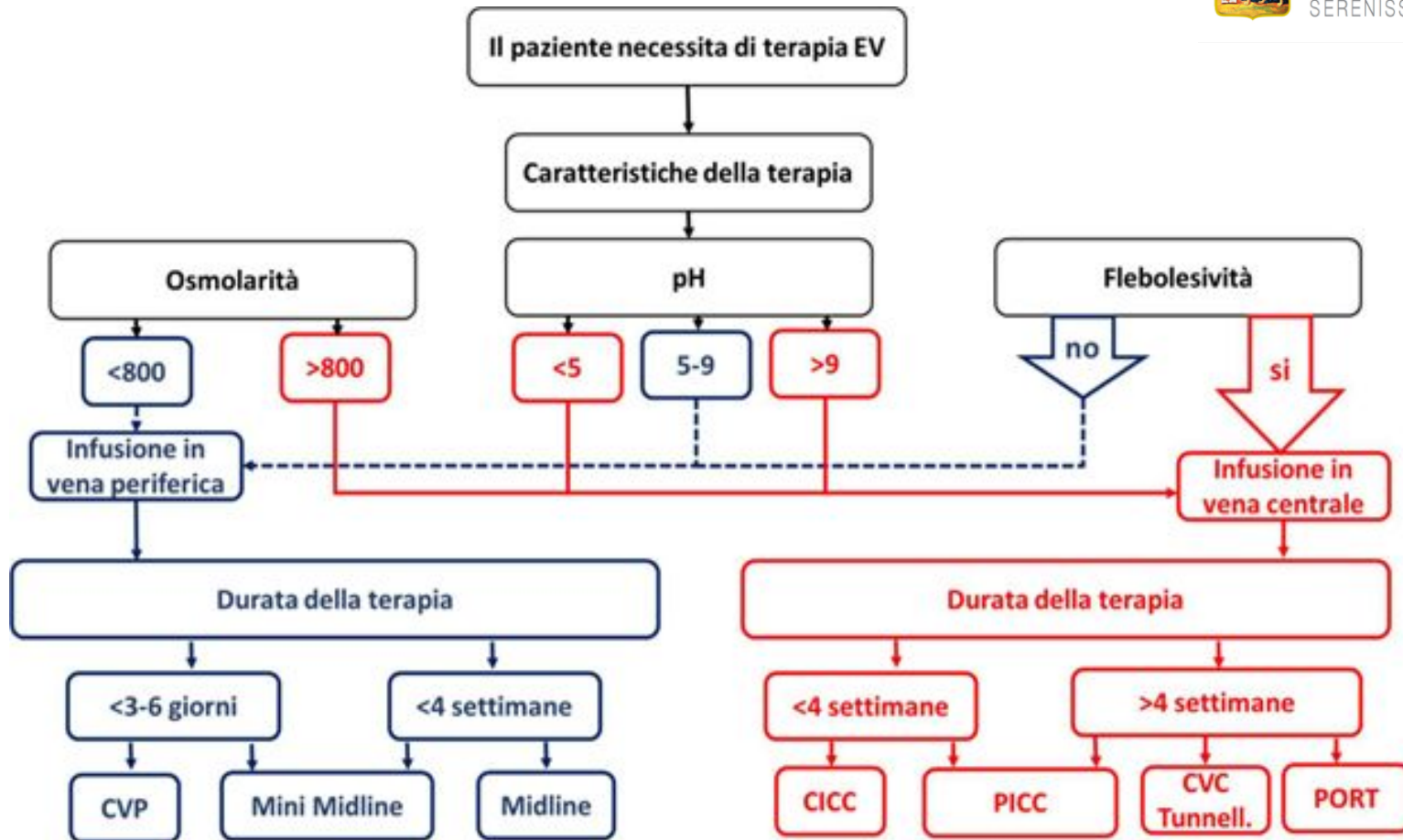
# Come scegliere l'accesso vascolare adeguato?

E' fondamentale eseguire una valutazione preventiva delle necessità del paziente!

- Occorre una **via centrale o periferica**?
- Solo in **ambito intra-ospedaliero** o anche **extra - ospedaliero**?
- Per **quanto tempo**?
- Quali **vene** sono **disponibili**?
- Quale VAD assicura la **performance richiesta**?
- **Anamnesi remota e prossima** del paziente?
- Che tipo di **farmacoterapia**?



# Algoritmo per la scelta del VAD





# CLASSIFICAZIONE degli ACCESSI VASCOLARI

In base a:

- **l'ambiente di utilizzo**
- **la durata della terapia e setting di utilizzo**
- **il sito di inserzione**
- **tunnellizzati o non tunnellizzati**



# Accessi venosi centrali

## Dispositivi di tipo ESTERNO



Distinzione in base a:

- Sede d'impianto
- Tunnellizzati/non tunnellizzati
- Durata terapia e setting utilizzo

## Dispositivi di tipo INTERNO

ovvero totalmente  
impiantabili (PORT)



Distinzione in base a sede  
d'impianto



# Dispositivi di tipo ESTERNO

## SEDE D'IMPIANTO

- Catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC - Peripherally Inserted Central Catheter)
- Cateteri venosi centrali del distretto cervico-toracico (CICC - Centrally Inserted Central Catheter)
- Catetere venoso centrale femorale (FICC - Femoral Inserted Central Catheter)





# Dispositivi di tipo ESTERNO

TUNNELLIZZATI/

NON TUNNELLIZZATI

- **CATETERE TUNNELLIZZATO**, ovvero il sito di venipuntura non coincide con il sito di emergenza cutanea (exit-site)
- **CATETERI CUFFIATI** (sempre tunnellizzati) a livello distale presentano un manicotto di dacron atto a stimolare la reazione tissutale e a bloccare il catetere
- **CATETERI NON TUNNELLIZZATI**, il punto di uscita esterno (Exit Site) si trova direttamente al di sopra del punto di ingresso nella vena e quindi non presentano un tragitto sottocutaneo





# Dispositivi di tipo ESTERNO

DURATA TERAPIA e  
SETTING di UTILIZZO

- BREVE TERMINE: CICC (da giorni a tre settimane)
- MEDIO TERMINE: PICC, FICC (da settimane a mesi)
- LUNGO TERMINE: PICC, FICC con sistema di fissaggio esterno (SecuraCath), (da mesi ad anni)





# Dispositivi di tipo INTERNO

## SEDE D'IMPIANTO

- **PORT TORACICI (“Chest-Port”)**: impianto in una vena del distretto cervico-toracico; in tal caso, il reservoir viene di solito posizionato in sede sottoclaveare, a prescindere dalla sede sopra o sottoclaveare del sito di venipuntura.
- **PORT BRACHIALI (“PICC-Port”)**: impianto in una vena dell’arto superiore.
- **PORT FEMORALI (“Groin-Port”)**: impianto in vena del distretto femorale; in tal caso, il reservoir viene posizionato o sulla parete addominale (tunnellizzazione verso l’alto) o sull’arto inferiore (tunnellizzazione verso il basso).





# Dispositivi di tipo INTERNO

DURATA TERAPIA e  
SETTING di UTILIZZO

- I dispositivi di tipo interno (Port) sono sempre da considerare cateteri venosi centrali a lungo termine: possono restare in sede per anni.





# Accessi vascolari periferici

→ AGOCANNULA (Teflon/poliuretano:1-7 gg)

Non indicate se vaso profondo > 7 mm

Teflon (max 48 h) o Poliuretano (1-7 giorni); l < 52 mm

Nell'adulto, non posizionare agocannule >24h nelle vene superficiali degli arti inferiori

→ MINI-MIDLINE (1-3 settimane)

6 -15 cm; 3-4 Fr (Poliuretano)

anche in Vene profonde > 7 mm

→ MIDLINE (3-4 mesi)

Indicati per infusioni periferiche previste per > 6 gg, con possibile setting extraospedaliero

15-25 cm; 3-4-5 Fr (Poliuretano o Silicone)



REGIONE DEL VENETO



ULSS3  
SERENISSIMA

# GESTIONE degli ACCESSI VASCOLARI

RACCOMANDAZIONI e BUONE PRATICHE



# COSA DEVE AVERE UN ACCESSO VASCOLARE MEDICATO CORRETTAMENTE?

TAPPO - NEEDLE FREE CONNECTOR



MEDICAZIONE SEMIPERMEABILE TRASPARENTE



SISTEMA DI FISSAGGIO SUTURLESS (STATLOCK O SECURACATH)





# COME SI PRESENTA UN ACCESSO VASCOLARE MEDICATO CORRETTAMENTE?





# COME DEVE ESSERE ESEGUITA LA VALUTAZIONE? (VISIVA/ QUOTIDIANA) VISUAL EXIT SCORE (VES)



**Score 0**  
Cute sana, integra, senza  
segni di flogosi



**Score 1**  
Iperemia < 1 cm intorno  
all'exit site, con o senza  
fibrina



**Score 2**  
Iperemia di raggio  
compreso tra 1 e 2 cm  
intorno all'exit site, con  
fibrina o meno, senza di  
batteriemia



**Score 3**  
Iperemia di raggio > 2 cm  
intorno all'exit site o lungo  
il tratto sottocutaneo (nei  
CVC tunnellizzati), con  
secrezioni e/o pus, con o  
senza fibrina, dolorabilità,  
senza batteriemia



# MATERIALE NECESSARIO PER LA MEDICAZIONE

NB: È raccomandata l'adozione di KIT di medicazione per semplificare l'intera manovra. L'uso di kit si associa ad un risparmio di tempo e costi, oltre che ad una ottimizzazione dell'utilizzo dei materiali.

- TELINI STERILI
- GUANTI STERILI
- GUANTI MONOUSO
- GARZE STERILI
- DISINFETTANTE  
CLOREXIDINA 2%
- MEDICAZIONE  
TRASPARENTE  
SEMIPERMEABILE
- SUTURELESS DEVICE





# LA PROCEDURA DELLA MEDICAZIONE



- **Igiene delle mani**
- **Indossare guanti puliti non sterili**
- **Rimuovere la membrana trasparente semipermeabile con tecnica appropriata** (ovvero senza mobilizzare il catetere)
- **Rimuovere il sutureless device con tecnica appropriata** (a meno che il catetere non sia fissato mediante ancoraggio sottocutaneo)
- **Rimuovere i guanti puliti**
- **Nuova igiene delle mani**
- **Indossare guanti sterili**
- **Antisepsi cutanea intorno al exit site con clorexidina al 2%** (usando applicatori monodose e monouso sterili)
- **Applicazione del nuovo sutureless device** (a meno che il catetere non sia fissato mediante ancoraggio sottocutaneo)
- **Applicazione della nuova medicazione semipermeabile trasparente**
- **Annotazione della data sulla medicazione**
- **Registrazione dell'avvenuta medicazione**



# QUANDO è NECESSARIO MEDICARE un ACCESSO VASCOLARE?



Il rinnovo della medicazione è raccomandato ogni 7 giorni e/o se la medicazione risulta sporca.

E' fondamentale annotare il rinnovo sulla scheda medicazione e cartella infermieristica, con eventuali alterazioni dell'exit site (scala VES) e la lunghezza esterna del dispositivo stesso, che deve rimanere uguale finché l'accesso vascolare non verrà rimosso.



## COME ACCEDERE AL SISTEMA?

Deve essere garantita una **tecnica sterile o “no touch”**.

La sequenza corretta:

- **igiene delle mani**
- **indossare guanti puliti non sterili**
- **strofinare vigorosamente per almeno 15 secondi la superficie di connessione del NFC con garze imbevute di clorexidina al 2%, evitando di toccare la superficie di connessione dopo l'applicazione del disinfettante**
- **connettere la linea infusionale**
- **nuova igiene delle mani**

Al momento della disconnessione delle linee infusionali vale la stessa procedura ponendo attenzione alla esecuzione del lavaggio con soluzione fisiologica con siringa da 10 ml e disinfettare nuovamente il NFC secondo le seguenti modalità.



# COME ESEGUIRE IL LAVAGGIO PERIODICO DELL' ACCESSO VASCOLARE?

- Igiene delle mani secondo protocollo
- Utilizzo di guanti puliti non sterili
- Clampaggio della linea infusionale e rimozione del needle free connector
- Disinfezione del cono di connessione
- Applicazione di nuovo needle free connector e declampaggio della linea infusionale
- Lavaggio pulsante con 10 ml di soluzione fisiologica





# IL LAVAGGIO dell' ACCESSO VASCOLARE

## QUANDO:

- PRIMA DELL'UTILIZZO
- TRA UN FARMACO E L'ALTRO
- DOPO L'UTILIZZO

## QUANTO:

- 10 CC (PRIMA, DURANTE, DOPO)
- 20 CC (10+10) (SANGUE, MDC, LIPIDI, CHEMIOTERAPICI)

## QUALE SOLUZIONE:

- NaCl 0.9%
- EPARINA (USATA PER DETERMINATI CVC)

## CON COSA:

- SIRINGHE PRERIEMPITE
- LUER-LOCK
- CALIBRO  $\leq$  A 10 CC
- STERILI

## COME:

- TECNICA START & STOP

## LOCK:

- LUME DEL CATETERE + 20%



# GESTIONE E SOSTITUZIONE LINEE INFUSIONALI

|  |   |
|--|---|
| SET INFUSIONE SOLUZIONI CRISTALLOIDI USATI CONTINUAMENTE                 | OGNI 96 ORE/ SE SPORCO  |
| SET INFUSIONE SOLUZIONI CRISTALLOIDI USATI IN MODO DISCONTINUO           | AL TERMINE DI OGNI UNITÀ INFUSA/ SE SPORCO                        |
| NEEDLE FREE CONNECTOR - NFC  | OGNI 72 ORE/ SE SPORCO E AL TERMINE DELL'INFUSIONE                |
| SET DI INFUSIONE DI NPT E/O LIPIDI                                       | OGNI 24 ORE /SE SPORCO  |
| SET DI TRASFUSIONE DEGLI EMOCOMPONENTI                                   | AL TERMINE DI OGNI UNITÀ TRASFUSA                                 |
| SET DI INFUSIONE DI CHEMIOTERAPICI                                       | AL TERMINE DI OGNI UNITÀ INFUSA/<br>SMALTIMENTO SECONDO PROCEDURA |
| AGO DI HUBER   | OGNI 7 GIORNI   |
| SET DI INFUSIONE IMPIEGATI IN MODO DISCONTINUO AMBIENTE EXTRAOSPEDALIERO | AL TERMINE DI OGNI UNITÀ INFUSA                                   |



# Le RACCOMANDAZIONI per DIMINUIRE i CASI di OCCLUSIONE degli ACCESSI VENOSI

UTILIZZARE SOLO DISPOSITIVI  
“ANTI REFLUSSO” OVVERO NFC A  
PRESSIONE NEUTRA E LASCIARE  
UNA PRESSIONE POSITIVA  
SOLTANTO AL MOMENTO DELLA  
RIMOZIONE DELL’AGO DI HUBER  
DAL PORT

SENZA NFC

REGIONE DEL VENETO



ULSS3  
SERENISSIMA



CON NFC





# COME ESEGUIRE I PRELIEVI EMATICI?

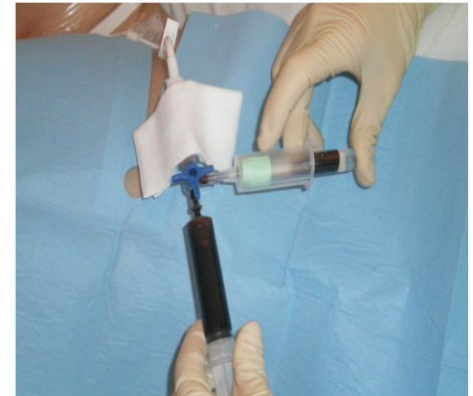
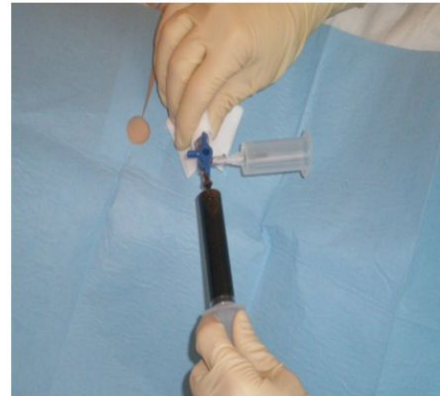
## DISPOSITIVO POWER INJECTABLE

COLLEGAMENTO DIRETTO CON IL  
SISTEMA VACUTAINER  
ALL'ACCESSO VASCOLARE



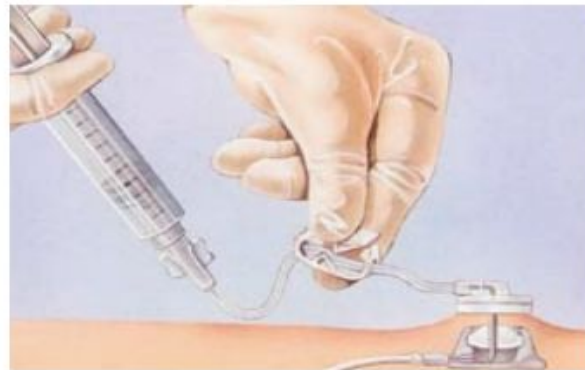
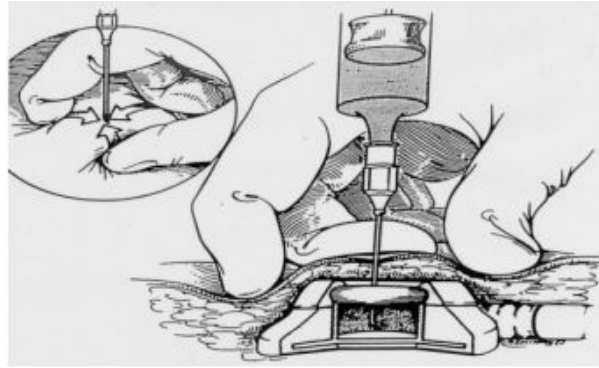
## DISPOSITIVO NON POWER

E' NECESSARIO UTILIZZARE IL  
RUBINETTO CON LA SIRINGA, NON  
METTENDO MAI IN COMUNICAZIONE IL  
CATETERE CON IL VACUTAINER





# PORT E AGO DI HUBER



- SE IL PORT NON È IN USO È NECESSARIO ESEGUIRE IL LAVAGGIO 1 VOLTA AL MESE, MASSIMO 1 VOLTA PER TRIMESTRE (in casi particolari)
- LA SOSTITUZIONE DELL'AGO DI HUBER È RACCOMANDATA OGNI 7 GIORNI
- LA GESTIONE PUÒ ESSERE CONSIDERATA MEDESIMA DEGLI ALTRI ACCESSI VASCOLARI



REGIONE DEL VENETO



ULSS3  
SERENISSIMA

# PREVENZIONE e GESTIONE COMPLICANZE





REGIONE DEL VENETO



ULSS3  
SERENISSIMA

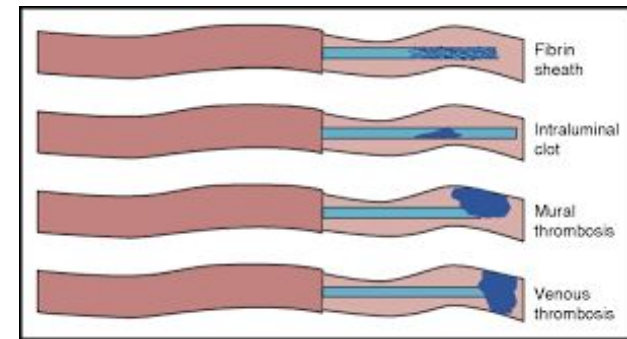
**Quali sono le complicanze  
più frequenti?**



# Complicanze Frequenti



- Infiltrazione e stravasamento
- Infezioni locali e sistemiche
- Flebiti, trombosi
- Occlusione
- Dislocazione





REGIONE DEL VENETO



ULSS3  
SERENISSIMA

# Cosa fare per diminuire le complicanze?



# Strategie di Prevenzione



## IGIENE delle MANI:

da eseguire ogni volta che si agisce sul paziente, prima e dopo ogni cambio guanti.

Si effettua con **acqua e sapone e/o** con **gel idroalcolico** frizionando vigorosamente palmi, dorso, spazi interdigitali, pollici e massaggiando le punte delle dita e le unghie nel palmo della mano opposta.



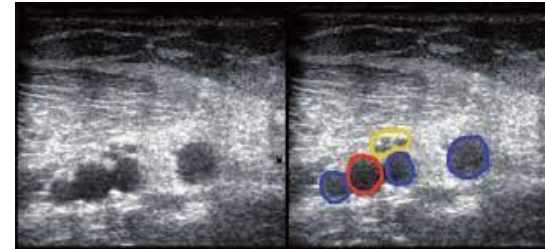


# Strategie di Prevenzione



## DURANTE L'INSERZIONE:

- utilizzo di massime protezioni di barriera, tecnica asettica e antisepsi cutanea con clorexidina 2% in IPA
- Venipuntura ecoguidata e scelta del calibro venoso adeguato
- Stabilizzazione appropriata del catetere
- Chiusura sistema con NFC





# Strategie di Prevenzione

DURANTE la GESTIONE:

**Quotidiano monitoraggio del sito di emergenza.**

Cambio periodico e/o all'occorrenza della **medicazione** ed esecuzione di corretto flush e lock: il **lavaggio pulsato** con 10+10 cc di fisiologica favorisce la rimozione di ogni residuo di farmaco o sangue dal lume dell'accesso vascolare grazie alla turbolenza creata e il **lock** deve sempre avvenire in pressione positiva (NFC) per ridurre il rischio di occlusione.





# Strategie di Prevenzione

DURANTE la GESTIONE:

mantenere comportamenti corretti nell'utilizzo di **raccordi e linee infusionali** particolarmente riguardo **la tecnica asettica di accesso al sistema** (scrub dell'hub o port protector), **la frequenza di sostituzione** in base al farmaco impiegato e **l'attenzione all'infusione simultanea di farmaci poco o non compatibili** tra loro. Tutto per ridurre il rischio di contaminazione e di occlusione.



TABELLA COMPATIBILITA' FARMACI

**LEGENDA**

- COMPATIBILE
- INCOMPATIBILE
- COMPATIBILE AL RILASCIATO
- NON CI SONO DATI

La tabella dei dati farmaci è sempre consultabile solo all'interno del cabinet che viene collegato direttamente al circuito infusione del C.C.C., non ci si riferisce ad altri cabinet. Per la compatibilità dei farmaci, si deve sempre consultare il manuale di compatibilità consegnato contemporaneamente al C.C.C. Per il corretto utilizzo del C.C.C. si deve sempre consultare il manuale di istruzioni. Per la compatibilità dei farmaci, si deve sempre consultare il manuale di compatibilità consegnato contemporaneamente al C.C.C. Per il corretto utilizzo del C.C.C. si deve sempre consultare il manuale di istruzioni. Per la compatibilità dei farmaci, si deve sempre consultare il manuale di compatibilità consegnato contemporaneamente al C.C.C. Per il corretto utilizzo del C.C.C. si deve sempre consultare il manuale di istruzioni.





# Quando rimuovere un accesso vascolare?



# RIMOZIONE

L'accesso vascolare deve essere rimosso se **non più necessario**, oppure quando **non più appropriato**.

In alcuni casi di **infezione** che può essere cutanea o ematica (diagnosi certa di CRBSI).

In caso di **occlusione irreversibile** (che non si risolve con le manovre di disostruzione) e/o **lesione meccanica** (lesioni e rotture del catetere, da clamp o da kinking).

Nei casi di **malfunzionamento** legato a dislocazione (NB: mai reinserire il tratto esterno di un accesso vascolare) oppure a **trombosi della punta** (previa terapia anticoagulante) o a **manicotto di guaina fibroblastica**.





# DOCUMENTAZIONE REGISTRAZIONE TRACCIABILITÀ

- modulo richiesta
- consenso informato
- ID card
- scheda monitoraggio



# MODULISTICA

N.B. : è preferibile un sistema digitale che segua il processo del VAD. Dalla richiesta, posizionamento, gestione/monitoraggio fino alla rimozione, per garantire anche la tracciabilità e raccolta dati.

- **CARTACEA:** va riposta nella cartella clinica, non è tracciabile; necessita di intervento dell'operatore per essere inserita in database.
- **DIGITALE:** dipende dalle applicazioni gestionali delle cartelle cliniche informatizzate, nelle ULSS Venete ci sono differenti applicazioni, non comunicanti tra loro. Tracciabile.





# Brochure informativa che viene consegnata ai pazienti portatori di VAD

## PICC / MIDLINE

### A cosa servono?

Si evitano tante punture venose



Si possono infondere

- Molti farmaci e antibiotici
- Mezzo di Contrasto per TAC e RMN
- Nutrizione parenterale
- Trasfusioni di sangue ed emoderivati

Nei PICC inoltre si può

- infondere la chemioterapia
- eseguire il prelievo di sangue

**Possano essere utilizzati** tutti i giorni o saltuariamente, sia in ospedale che a domicilio

Quando non sono più necessari vengono rimossi sfilandoli dal personale sanitario

## REGIONE DEL VENETO

ULSS3  
SERENISSIMA

Azienda Ulss 3 Serenissima  
sede legale: via Don Tosatto 147 -  
30174 Mestre  
C.F. e P.I.: 02798850273  
pec: [protocollo.ulss3@pecveneto.it](mailto:protocollo.ulss3@pecveneto.it)

**Ospedale dell'Angelo**  
via Paccagnella 11, Mestre

**UOC Terapia del Dolore**

Dir. Dr Giuseppe Calcarella

**Infusion Team**

**Staff infermieristico**

**Tel 041 9657081**

dal lunedì a venerdì dalle ore 8  
alle ore 14 esclusi i giorni festivi

Segreteria Tel. 041 9657068

dal lunedì al venerdì dalle ore 10  
alle ore 12 esclusi i giorni festivi

e-mail

[infusionteam.mestre@aulss3.veneto.it](mailto:infusionteam.mestre@aulss3.veneto.it)

## PICC / MIDLINE

### Cosa sono?



Il **PICC** (Peripherally Inserted Central Catheter) è un catetere venoso centrale, cioè un tubicino morbido inserito in una vena della parte superiore del braccio la cui punta arriva vicino al cuore



Il **MIDLINE** ha caratteristiche molto simili ma, a differenza del PICC è un catetere periferico e la sua punta arriva in una vena vicino all'ascella

**Si tratta di Accessi Venosi** che possono rimanere in sede da 30 giorni a 6 mesi e oltre

**Richiedono una manutenzione** che deve essere effettuata da personale sanitario adeguatamente formato e prevede il cambio della medicazione e il lavaggio del catetere una volta alla settimana

## Qualche attenzione

**Cautela** nel mettere e togliere i vestiti



**Accortezza** nel proteggere la medicazione e la parte esterna del catetere con pellicola trasparente o presidi appositi prima di fare la doccia

## Controllo quotidiano

- della **medicazione**, se si presenta staccata, bagnata o sporca
- del **braccio**, se compaiono dolore, gonfiore, rossore, calore
- del **catetere**, se la parte di tubicino che esce si riempie di sangue o aumenta di lunghezza



In questi casi occorre avvisare il personale sanitario di riferimento oppure il nostro Centro (vedi retro) o il Pronto Soccorso più vicino

## Informazioni

**CON QUESTO CATETERE CONTINUERAI A CONDURRE UNA VITA NORMALMENTE ATTIVA**

Puoi lavorare



Puoi guidare e viaggiare



Puoi vivere la tua socialità



Puoi fare la spesa



Puoi svolgere attività fisica non intensiva

## Qualche consiglio

Copri sempre il catetere.

Ti aiuterà a proteggerlo da sporco e danni accidentali. Da noi ti verrà applicata una rete elastica, ma esistono in commercio anche dei manicotti in tessuto leggermente elasticizzato



Cerca di idratarti a sufficienza, così il catetere sarà ben accolto nella vena



E' necessario evitare di sollevare o trainare pesi importanti, perciò attenzione ad esempio quando fai la spesa o se hai bambini da accudire.



Se porti a spasso il cane puoi tenere il guinzaglio col braccio opposto a quello del catetere



Se devi misurare la pressione metti il bracciale sul braccio libero così eviti di comprimere il catetere







# Esempi di ID card VAD

**HEALTHPICC**  
PLAN 1 HEALTH s.r.l.  
Via Fratelli Solari, 5 - 33020 Amaro (UD) - ITALY  
Tel. +39 0433 468376 - Fax +39 0433 468383  
www.plan1health.it info@p1h.it

REF: 201.60.10.14  
REF: 0109400768  
REF: 0109400768  
REF: 117270831  
REF: 117270831

25/03/2025

VEAS BRACHISCR  
DX

HEALTHPICC  
1L - 4FR - POWER  
REF: 201.60.10.14  
REF: 0109400768  
REF: 0109400768  
REF: 117270831  
REF: 117270831

CE 0344

**HEALTHPICC**

Max: 3 FR 1L 300 psi 2 mL/s  
4 FR 1L 300 psi 5 mL/s  
5 FR 1L 300 psi 7 mL/s  
4 FR 2L 300 psi 2 mL/s  
5 FR 2L 300 psi 5 mL/s  
6 FR 3L 300 psi 5 mL/s

01\_10\_30\_13 Rev.03 11/2023

1 cm 32 cm

**PICC** I.O.V. ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO I.L.C.C.S.

Telefono: 0498215753

Paziente: [redacted]

Data impianto: 01/06/2023

Lunghezza esterna: 0+3 cm

Lunghezza totale: 0+40 cm

**medCOMP** PRO-PICC<sup>CT</sup> PRO-LINE<sup>CT</sup>

Patient # [redacted]

7 French Size 6-6-25 Insertion Date

Non-Cuffed  Cuffed

Internal Length 38 cm External Length 0

Physician's Number [redacted]



# Esempi di schede dalle altre realtà venete

ASST  
AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N. 2 MARCA TREVIGIANA  
DISTRETTO TREVISO

### INSERIMENTO CATETERE VENOSO CENTRALE A MEDIO TERMINE PICC-MIDLINE

Nome e Cognome: [REDACTED]  
Data: 12/16/13  
518821619  
Reg. 223045 R.G.

Prescrizione medica  Consenso informato

Richiesta: 13/3/13 Data di posizionamento: 13/3/13  
Ora di inizio procedura: 10:30 Ora termine procedura: 11:00  
Tipo di Catetere: MIDLINE Calibro: 27R Diametro Vena: 4.8  
POWER MD NPT 51 MDC MD  
Lunghezza totale catetere: 25 Ad Uso: CENTRALE  
Lunghezza interna catetere: 25 PERIFERICO  
Lunghezza esterna del catetere: 0 OSPEDALIERO  
Materiale del catetere: BASILIANA DOMICILIARE

REF 1296.114 lifecath midline pur  
(PUR) 4Fr 1L 25cm  
LOT 20102200 2025-10-20 2022-10-20

MIDLINE MIDLINE

Operatore: [REDACTED] Per: [REDACTED]

GESTIONE SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE

[REDACTED] 2° operatore

ASST  
AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N. 2 MARCA TREVIGIANA  
DISTRETTO TREVISO

### SCHEDE DI MONITORAGGIO CATETERI VENOSI

Reg. 223045 R.G.

Data inserzione: 13/3/13 Data rimozione: [REDACTED]


Tipologia del CVC:  
Periferico  Tunnelizzati  Centrale  Totalmente impiantati   
Sito di inserzione:  
Succalvia  dx  sx  Femorale  dx  sx  
Brachiale  dx  sx  Cefalica  dx  sx

INDAGINI ASSOCIATE:  
 Rx torace  Emocoltura  Coltura della punta  Tampone cutaneo

| MONITORAGGIO    |         |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|-----------------|---------|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| Data            | 13/3/13 |   | 14/3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Score           | 0       | 1 | 2    | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |  |  |
| Modificazione   | SANTANA |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Pompa infusoria | Bopo    |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Ora             | 14      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Operatore       | VS      |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
| Operatore       |         |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |



# Documenti attualmente in uso sul territorio

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
|  | Procedura Operativa<br><b>Accessi vascolari nell'adulto: posizionamento e gestione integrata</b><br>Direzione Sanitaria | PAT_PO_00032<br>REVO<br>11/08/2020 |
|---|---|------------------------------------|

## Allegato 17 - Verifica dell'idoneità del caregiver alla gestione domiciliare del PICC/CVC

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

| Requisiti   | Verifiche a domicilio (data) | Idoneo | Non idoneo | Prescrizioni/Indicazioni |
|---|------------------------------|--------|------------|--------------------------|
| Predisposizione stanza/spazio dedicati per preparare e stoccare materiali e soluzioni per infusioni       |                              |        |            |                          |
| Conoscenza/esecuzione procedura lavaggio delle mani con antisettico                                       |                              |        |            |                          |
| Conoscenza materiale e dispositivo  |                              |        |            |                          |
| Rispetto norme igiene personale dell'assistito  |                              |        |            |                          |
| Idoneità rispetto a preparazione, avvio/interruzione della terapia infusiva                               |                              |        |            |                          |
| Idoneità nel lavaggio della via infusiva  |                              |        |            |                          |
| Conoscenza delle norme igieniche per la preparazione e conservazione delle sacche di miscela nutrizionale |                              |        |            |                          |
| Conoscenza della corretta gestione della linea di infusione   |                              |        |            |                          |
| Conoscenza del corretto posizionamento del flacone/sacca da infondere                                     |                              |        |            |                          |
| Idoneità nella somministrazione della terapia farmacologica   |                              |        |            |                          |
| Conoscenza delle complicanze e loro segnalazione  |                              |        |            |                          |
| Corretta registrazione dei dati sulla scheda parametri  |                              |        |            |                          |
| Rapporti/comunicazioni con gli operatori di riferimento (ADI, MMG)  |                              |        |            |                          |

PERSONE ADDESTRATE: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

INFERMIERE/I TRAINER \_\_\_\_\_



File: PAT PAT\_PO-00032 rev 0  
20201218110252

Pagina 178 di 178

## Scheda di idoneità del caregiver



# Foglio excel per la raccolta dei dati e di tracciabilità in uso sul territorio

|    | ↳           | ↳          | ↳             | ↳       | ↳          | ↳ | ↳       | ↳ | ↳                  | ↳        | ↳ | ↳ | ↳ |
|----|-------------|------------|---------------|---------|------------|---|---------|---|--------------------|----------|---|---|---|
| 1  | ↳           | ↳          | ↳             | ↳       | ↳          | ↳ | ↳       | ↳ | ↳                  | ↳        | ↳ | ↳ | ↳ |
|    | ↳           | ↳          | ↳             | ↳       | ↳          | ↳ | ↳       | ↳ | ↳                  | ↳        | ↳ | ↳ | ↳ |
|    | ↳           | ↳          | ↳             | ↳       | ↳          | ↳ | ↳       | ↳ | ↳                  | ↳        | ↳ | ↳ | ↳ |
| 2  | PICC        | 38 cm 4 FR | Dell'Angelo   | CHT     | 27/09/2024 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 3  | MINI-MID... | NV         | Dell'Angelo   | ATB     | 30/12/2024 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 4  | MIDLINE     | Nv         | IOV           | ATB     | 23/12/2024 |   | sospeso |   | rimosso 19/2       |          |   |   |   |
| 5  | PICC        | 30 cm 4 fr | Dell'Angelo   | CHT NPT | 20/01/2025 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 6  | PICC        | NV         | oc venezia    | CHT     | 28/12/2023 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 7  | MIDLINE     | 20 CM 4FR  | O.Treviso     | NPT     | 07/01/2025 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 8  | GROSHO...   | 6,5 FR     | Dell'Angelo   | CHT     |            |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 9  | PICC        | 4 FR       | Dell'Angelo   | ATB     | 13/01/2025 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 10 | PICC        | 5 fr 39 cm | Dell'Angelo   | CHT     | 22/01/2025 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 11 | MIDLINE     | 4 FR       | OC padova     | ATB     | 27/01/2025 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 12 | GROSHO...   | 8 FR       | O.Treviso     | ATB     |            |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 13 | MIDLINE     |            | PSMARCO       | NPT     | 02/12/2024 |   | in uso  |   | CUS dubbia ECD neg | positivo |   |   |   |
| 14 | PICC        | 4 fr       | IOV           | CHT NPT | 07/02/2025 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 15 | PICC        | 37 cm 4 fr | Dell'Angelo   | NPT     | 05/02/2025 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 16 | MIDLINE     | 4 fr       | OC padova     | ATB     | 21/02/2025 |   | in uso  |   | Note               |          |   |   |   |
| 17 | PICC        | 39 cm 4 fr | Dell'Angelo   | NPT     | 28/02/2025 |   | in uso  |   | 1 cm esterno       |          |   |   |   |
| 18 | PORTA- C... | 7 FR       | altra regione | CHT     | 03/01/2024 |   | sospeso |   | PAC solo per CHT   |          |   |   |   |

**"Non consideriamoci mai infermieri  
arrivati dobbiamo imparare per  
tutta la vita."**

Florence Nightingale