

“L'attività professionale delle figure non mediche che operano nel comparto cardiologico e cardiocirurgico ha negli ultimi anni acquistato un peso e una rilevanza sempre maggiori. Di conseguenza la necessità di aggiornamento professionale, che va di pari passo con lo sviluppo delle competenze, deve trovare lo spazio necessario anche nella SICOA. Cardiology Science mette a disposizione del personale non medico (infermieri, tecnici fisioterapisti, psicologi, tecnici di sala operatoria ecc.) queste 3 pagine, numero che nell'economia della rivista è da giudicare rilevante, per la formazione, l'aggiornamento e la comunicazione, che saranno gestite in piena autonomia.”

Gli accessi vascolari: ruolo infermieristico, materiali, metodi e sistemi di fissaggio - Parte seconda

Sonia Barini

Caposala U.O. Cardiologia Ospedale di Gravedona - Como

La prima parte di questo articolo è stata pubblicata su "Cardiology Science" vol. 4 Marzo-Aprile 2006

3) **INTRODUTTORE VALVOLATO** utilizzato per gli accessi a grossi vasi arteriosi o venosi durante procedure invasive di emodinamica o elettrofisiologia. È composto da:

- Dilatatore.
- Wire metallico.
- Cannula con valvola e prolunga chiusa da rubinetto (questo rimane poi in loco durante la procedura).
- Copertura in poliuretano per mantenere la sterilità del catetere che scorre al suo interno (camicia).

Può essere fissato con punto di sutura nel caso debba rimanere in loco per monitoraggi pressori, per la presenza di filo stimolatore cardiaco o cateteri per la misurazione dei parametri emodinamici (cat. Swan-Ganz) o per altri motivi (normalizzazione dei valori di coagulazione dopo PTCA). È presidio di esclusivo uso medico.

4) **INTRODUTTORE PEAL AWAY** utilizzato negli accessi a vasi venosi che devono essere poi impiegati per l'inserimento di elettrocatetri (PM,

ICD) o per l'inserimento di cateteri venosi centrali percutanei da vaso periferico. Questi presidi non rimangono nella sede di puntura; sono rimossi senza essere sfilati bensì "sbucciati" rompendoli nel senso della lunghezza. Può essere impiegato in collaborazione con infermiera.

5) **CATETERI MONO-BI-TRILUME PER ACCESSI VENOSI O ARTERIOSI CENTRALI** impiegati per isolare un grosso vaso venoso, necessario per infusioni o terapie anche ad alte osmolarità, o arterioso, per la monitoraggio di parametri. Utilizzato per le urgenze o comunque per pazienti critici, può essere di varie fatture e materiale ma i migliori sono quelli siliconati. Sono di esclusivo utilizzo medico.

Sistemi di fissaggio

Ogni catetere necessita di un fissaggio appropriato per prevenire tutti gli effetti indesiderati dovuti da un uso scorretto di tali presidi.

In alcuni casi si utilizzano anche punti di sutura per

accertarsi che tale introduttore non si sposti; come isolante dall'esterno viene comunque sempre impiegato il sistema di fissaggio più comunemente denominato come CEROTTO.

Molte sono le tipologie di cerotti forniti dal commercio; importante valutare che abbiano delle caratteristiche tecniche atte a garantire una tutela dell'asepsi del punto di inserzione del presidio senza creare irritazioni locali.

Caratteristiche di un cerotto ottimale

- 1) garantisca il fissaggio del presidio giusta adesività;
- 2) tuteli l'asepsi del punto di inserzione;
- 3) permetta una visibilità del decorso del vaso e anche della zona di puntura;
- 4) non sia irritante o allergizzante;
- 5) sia facilmente rimovibile senza causare microlesioni cutanee.

Tipi di cerotto

- **Cerotto di tela (colore bianco o rosa)** con massa adesiva con alta percentuale di ossido di Zn. Confezionato su rocchetti di diversa altezza, 1,25-2,5-5-7,5-10 cm. Elevato potere collante ed allergizzante; per questo motivo è consigliato il suo impiego per fissaggio di bende o altro, ma escluso per il fissaggio diretto sulla cute. Da non utilizzare su cute di paziente anziano, defedato o bambino; risulta molto difficile la rimozione, facilitata solo dall'impiego di etere.
- **Cerotto in polietilene (colore bianco trasparente)** è poroso ma possiede massa adesiva in resine poliacriliche a dispersione acquosa. Confezionato su rocchetti di diversa altezza, 1,25-2,5-5 cm. Elevato potere collante soprattutto sulla cute; per questo motivo è consigliato il suo impiego per fissaggio di bende o altro; utilizzabile per il fissaggio di aghi o cateteri su cute integra e di soggetti adulti giovani, vista la sua trasparenza. Il collante rimane però ben adeso anche ai presidi stessi rendendoli appiccicosi al momento della sua rimozione o sostituzione.
- **Cerotto di seta (colore bianco)** possiede massa adesiva in resine poliacriliche a dispersione acquosa. Confezionato su rocchetti di diversa altezza, 1,25-2,5-5 cm. Scarso potere collante soprattutto sulla cute; per questo motivo è consigliato il suo impiego per fissaggio di bende, medicazioni o altro; il suo impiego sulla cute diretta non garantisce fissaggio stabile soprattutto

nel caso di sudorazione, o cute umida in genere. Essendo "coprente" non permette visione del punto di inserzione.

- **Cerotto in TNT (colore bianco)** possiede massa adesiva in resine poliacriliche a dispersione acquosa ipoallergenico garantito. Confezionato su rocchetti di diversa altezza, 1,25-2,5-5 cm. Possiede buon potere collante anche sulla cute senza creare reazioni o lesioni. Solitamente ben tollerato da tutte le cuti. Problematico l'impiego su zona ipertricotica perché possiede poca aderenza. Facilmente rimovibile con l'impiego di acqua senza lasciare residui di collante su presidi o cute. Indicato per bambini, pazienti defedati ed anziani. Non essendo idrorepellente non garantisce barriera antisettica.
- **Cerotto in TNT retinato elastico** altamente areato possiede massa adesiva in resine poliacriliche a dispersione acquosa. Confezionato in dispenser da 10 m può essere tagliato in base alla forma anatomica da ricoprire; visto la sua elasticità si adatta molto alle zone anatomicamente difficili. Prodotto in varie altezze 2,5-5-10-15-20-25-30 cm. Impiegato per il fissaggio di compresse e medicazioni anche estese. Garantisce buona traspirazione delle ferite o zone di puntura ma non garantisce antisepsi in quanto poroso e non idrorepellente. Deve infatti essere impiegato sempre con delle garze sterili poste direttamente sulla zona di lesione. In alcuni pazienti crea però irritazioni notevoli soprattutto se impiegato frequentemente (medicazione di ferite); accertarsi sempre che il soggetto non abbia in anamnesi cute sensibile ai cerotti.
- **Cerotto in TNT elastico con compressa centrale continua vaporizzata in alluminio** possiede massa adesiva in resine poliacriliche a dispersione acquosa ipoallergenico garantito. Confezionato in dispenser da 5 m con diverse altezze 4-6-8 cm. Impiegato prevalentemente per ferite chirurgiche o per medicazione del sito dopo la rimozione degli accessi vascolari.
- **Film in poliuretano trasparente.** Possiede un adesivo acrilico ipoallergenico; la medicazione è semplice da applicare e risulta molto confortevole sulla pelle. Utilizzata per la medicazione degli accessi vascolari centrali. Permette perfetta visione del punto di inserzione e della cute circostante. È idrorepellente e traspirante mantenendo la giusta evaporazione della cute e l'asepsi

della zona. Non irrita la cute e non lascia residui collanti su presidi o sulla cute stessa. Non crea abrasioni al momento della rimozione. Permette al paziente di muoversi e lavarsi; il film elastico molto sottile si conforma facilmente ai contorni corporei anche per le zone più difficili senza staccarsi. Può essere impiegato anche per il fissaggio di aghi o cannule periferiche, in qualsiasi età o paziente. Fondamentale che la sua applicazione avvenga su cute pulita, disinfettata e ben asciugata.

- **Soluzione collante per il fissaggio di presidi vari**; è un liquido adesivo ad uso esterno che può essere utilizzato anche come sistema di supporto per altri sistemi di fissaggio. Non si impiega alcun materiale solido o membrana; è una soluzione anallergica che non contiene lattice, non idrosolubile, trasparente, non macchia la cute, svolge funzione di protezione cutanea. I componenti sono: mastice di gomma, storace liquido, salicilato di metile, alcool. Viene applicato direttamente sulla cute sulla quale poi si posiziona cerotto o meglio film in poliuretano che rimarrà in sede per 7/10 gg senza smuoversi. Per la rimozione viene impiegata soluzione solvente (liquido asportatore) a base di idrocarburi di paraffina appositamente raffinati.
- **Benda autoaderente** in forma light per fissaggio

di medicazioni post puntura di vasi arteriosi (radiali) altezza 4 cm; in forma più sostenuta per medicazioni compressive su arteria femorale dopo rimozione introductorii per indagini invasive, altezza 10 cm. Vengono confezionate in confezioni singole ma utilizzata la quantità che necessita. Hanno la caratteristica di non possedere massa adesiva che può andare a lesionare la cute. Possiede capacità autoaderente cohesiva monoestensibile; questo permette un ottimo fissaggio compressivo al punto che si desidera. Ottimo su qualsiasi cute, età e zona anche senza tricotomia.

Bibliografia

- Le procedure invasive in cardiologia: ruolo dell'infermiere S.Barini ediz.CESI 2005.
- Linee guida CDC di Atlanta. Linee guida ISPESL 1997.
- Protocollo disinfettanti Ospedale di Gravedona CO.
- Neonatologica infermieristica: uso dei disinfettanti in ospedale.
- Schede tecniche dei sistemi di fissaggio.
- Schede tecniche aghi e presidi BD italia.
- Schede tecniche sistemi meccanici di infusione.