



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

IL PICC Catetere Venoso Centrale ad inserzione periferica



IEO

Booklets

Una guida per i pazienti

Per migliorare il grado di informazione dei pazienti su alcuni importanti argomenti (quali ad esempio le terapie svolte, l'alimentazione da seguire e gli esercizi di riabilitazione) lo IEO pubblica questa collana di booklets per i pazienti.

Questa guida è stata realizzata per fornire ai pazienti e ai loro famigliari alcune informazioni, nella speranza che ciò possa essere d'aiuto.

Le informazioni qui contenute non potranno certo sostituire il colloquio diretto: Vi invitiamo pertanto ad esporre liberamente e senza timore ogni eventuale dubbio al personale del Reparto.

Leonardo la Pietra
Direttore Sanitario
Presidente del Comitato Comunicazione,
Supporto ed Educazione Sanitaria



Gentile Signora, Egregio Signore,

Questo opuscolo si propone di aiutarLa a conoscere questo presidio indicandone i vantaggi e gli utilizzi intra ed extra ospedalieri. Le consigliamo di leggerlo attentamente e se ha dei dubbi, prima di lasciare l'Ospedale chiedi delucidazioni all'infermiere e/o medico di riferimento.

Cos'è il PICC.

Il PICC (peripherally inserted central catheter) è un catetere venoso centrale inserito perifericamente all'altezza del braccio (v.basilica) con l'aiuto di ecoguida.

Catetere è un tubicino di silicone.

Venoso Centrale. Il tubicino arriva in una vena centrale del torace: la Vena Cava Superiore.

Accesso periferico. Per raggiungere la Vena Cava Superiore viene introdotto il catetere partendo dalla vena del braccio. È un sistema venoso a lungo termine, può cioè rimanere in sede fino ad un massimo di 6 mesi.

I vantaggi del PICC

- E' un accesso venoso, in una vena di grosso calibro, che permette la somministrazione di farmaci che se iniettati perifericamente potrebbero causare danni tessuti alla vena stessa o al braccio (in caso di stravaso);
- richiede una minima "manutenzione;"
- riduce il rischio di infezioni;
- riduce il rischio di trombosi venosa centrale;
- il suo utilizzo è consentito sia in ambito ospedaliero che domiciliare;
- consente libertà di movimento.

In sintesi il PICC consentirà che i frequenti trattamenti farmacologici siano meglio tollerati.

Le possibili complicanze del PICC sono:

- attorcigliamento del tratto esterno del catetere (KinKing);
- piccola emorragia locale;
- infezioni;
- tromboflebite meccanica;
- ostruzione del lume interno;
- traumi accidentali (es. strappi);
- errato fissaggio o spostamento accidentale della medicazione del presidio (Statlock).

Posizionamento del PICC

Il posizionamento avviene al letto del paziente, non serve il digiuno. È una procedura sterile che viene eseguita nella Sua stanza. Durante la procedura avvertirà un lieve dolore/fastidio in due momenti: al momento della venipuntura e al momento della somministrazione della anestesia locale. La procedura dura in media 40-60 minuti .

Il catetere viene inserito nel terzo medio del braccio, sopra il gomito, per garantire la massima mobilità. Esternamente sarà visibile il catetere con la medicazione trasparente. Quando non viene utilizzato il PICC sarà coperto da una medicazione.





Utilizzo

L'accesso al catetere avviene tramite la connessione di siringhe, raccordi, deflussori deve essere fatta con il sistema Luer-lock connettendo a quest'ultima siringhe e/o raccordi in caso di prelievi, deflussori in caso di infusioni farmacologiche.

Medicazione

La medicazione può, dopo addestramento, essere sostituita dal parente o da personale sanitario a domicilio. La medicazione del PICC, salvo rimozione accidentale della stessa, deve essere sostituita ogni 7 giorni con le modalità seguenti:

Occorrente

- Guanti monouso non sterili;
- clorexidina 2%, o iodopovidone 10%;
- garze sterili;
- sistema di fissaggio (Statlock);
- cerotto medicato standard o cerotto medicato semipermeabili trasparenti (poliuretano).

Modalità

- Lavarsi le mani e rimuovere la medicazione precedente;
- disinfettare la cute con garze sterili imbevute di antisettico (preferibilmente clorexidina 2%) sol. Alcolica, con movimenti circolari partendo dal punto di inserzione del catetere verso l'esterno;
- coprire la parte distale del catetere e il sistema di fissaggio con cerotti semipermeabili trasparenti.

N.B Qualora la medicazione si presentasse: sporca, bagnata o staccata occorrerà cambiarla anche se non sono trascorsi sette giorni.

Manutenzione lavaggio del catetere

IL PICC deve essere lavato internamente:

- al termine di ogni infusione (in caso di infusioni non continue).
- al termine dei prelievi ematici;
- una volta alla settimana in caso di utilizzo discontinuo.

Nei casi indicati occorre lavare il PICC con 20 ml di soluzione fisiologica iniettata come dimostrato durante la prima medicazione. Nel lavaggio non è necessario utilizzare soluzione eparinata.

Stile di vita:

- la presenza del catetere non impedisce il movimento, Lei potrà svolgere le normali attività di vita quotidiana, lavorare, guidare, viaggiare e praticare sport leggeri;
- sarà necessario avere delle accortezze particolari solo durante l'igiene personale: bagno o doccia. In questo caso occorrerà avvolgere con la pellicola trasparente ed evitare di dirigere il getto dell'acqua direttamente sulla medicazione;
- dovrà controllare, secondo le indicazioni ricevute, la funzionalità del dispositivo mediante valutazione clinica e/o contatto telefonico con i professionisti IEO.

In caso di difficoltà, dubbi, problemi, telefonare al Call Center Infermieristico IEO LUCE' allo:

T +39 02 9437 0100

Dal lunedì al venerdì dalle 15 alle 18,30.

Il personale infermieristico soddisferà il suo bisogno o lo metterà in contatto con un esperto.

Note

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

IEO Booklets

- 1 Smettere di fumare
- 2 La radioterapia
- 3 Gestione della PEG
- 4 Lavaggio Port
- 5 La stomatite
- 6 Il drenaggio
- 7 Preparazione all'intervento chirurgico
- 8 Derivazione urinaria - Indiana Pouch
- 9 Neovesica ileale ortotopica
- 10 Laringectomia
- 11 Gestione delle urostomie
- 12 Igiene e cura della cannula per il paziente sottoposto ad tracheostomia
- 13 Il port
- 14 La nausea ed il vomito
- 15 Linfedema agli arti superiori
- 16 Agobiopsia mammaria (Tru Cut)
- 17 Guida all'autocatereterismo
- 18 Riabilitazione della deglutizione dopo chirurgia oro - faringea
- 19 Radiologia Interventistica
- 20 Codice rosso: il paziente in isolamento totale
- 21 Terapia radiante della pelvi e nutrizione
- 22 Neovesica ileale e nutrizione
- 23 Riabilitazione motoria dopo interventi di Chirurgia Cervico Facciale
- 24 Preparazione e conservazione degli alimenti
- 25 Codice Rosso: Isolamento totale per visitatori
- 26 Codice Giallo: Isolamento parziale
- 27 Codice Rosso: Isolamento totale
- 28 Alimentazione nel periodo di isolamento per i pazienti
- 29 Codice Giallo: Isolamento parziale per i visitatori
- 30 La ricostruzione mammaria
- 31 Il ricovero in Senologia
- 32 Il ritorno a casa
- 33 Gestione della digiunostomia nutrizionale
- 34 Il trattamento del dolore postoperatorio
- 35 La nutrizione durante il trattamento oncologico
- 36 Returning Home a Guide for patients
- 37 La salute dei denti e della bocca nel paziente oncologico
- 38 Riabilitazione motoria dopo intervento chirurgico al seno
- 39 Novità nello screening cervicale
- 40 Riabilitazione motoria dopo biopsia del linfonodo sentinella

Per ulteriori informazioni
www.ieo.it

- 41 La radioterapia esterna in senologia
- 42 La biopsia al linfonodo sentinella
- 43 Promemoria intervento cervicale di laserconizzazione o LEEP
- 44 Nuove metodiche di radioterapia intraoperatoria in senologia
- 45 Biopsia linfonodo sentinella in anestesia locale
- 46 Studi pre-chirurgici di farmacoprevenzione in senologia
- 47 Promemoria intervento laser cervicale
- 48 Il ricovero in terapia intensiva
- 49 L'ormonoterapia e la terapia biologica
- 50 Informazioni sullo schema di Chemioterapia Ibrido
- 51 Informazioni sullo schema di terapia Rituximab
- 52 Informazioni sullo schema di Chemioterapia Chop
- 53 Informazioni sullo schema di Chemioterapia R-Chop
- 54 Informazioni sullo schema di Chemioterapia VBM
- 55 Informazioni sullo schema di Chemioterapia Acod
- 56 Informazioni sullo schema di Chemioterapia R-Acod
- 57 Come affrontare il problema della perdita dei capelli
- 58 Gestione dell'elastometro
- 59 Il PICC Catetere Venoso Centrale ad inserzione periferica
- 60 Come aumentare l'apporto calorico della dieta
- 61 Alterazione dell'alvo e Nutrizione
- 62 Subocclusione intestinale e Nutrizione
- 63 L'Isteroscopia Diagnostica-Operativa
- 64 La Brachiterapia prostatica con impianto permanente di semi radioattivi

#59



IEO Istituto Europeo di Oncologia
Via Ripamonti 435 20141 Milano

T +39 02 57489.1 F +39 02 57489.208
E info@ieo.it W www.ieo.it

A cura del
Comitato Comunicazione, Supporto ed
Educazione Sanitaria

Lo IEO è accreditato

