

# Informativa per l'impianto

Il personale sanitario che l'ha in cura ha valutato la necessità di posizionarle un accesso vascolare stabile che possa servire per tutta la durata delle terapie endovenose di cui lei ha necessità e per un periodo anche medio-lungo nel tempo senza doverla pungere ripetutamente. Per poter inserire questo presidio verrà usato lo strumento ecografo.

Per aiutarla a fornirci in modo consapevole il suo consenso, abbiamo raccolto le domande e le risposte più comuni su questo argomento.

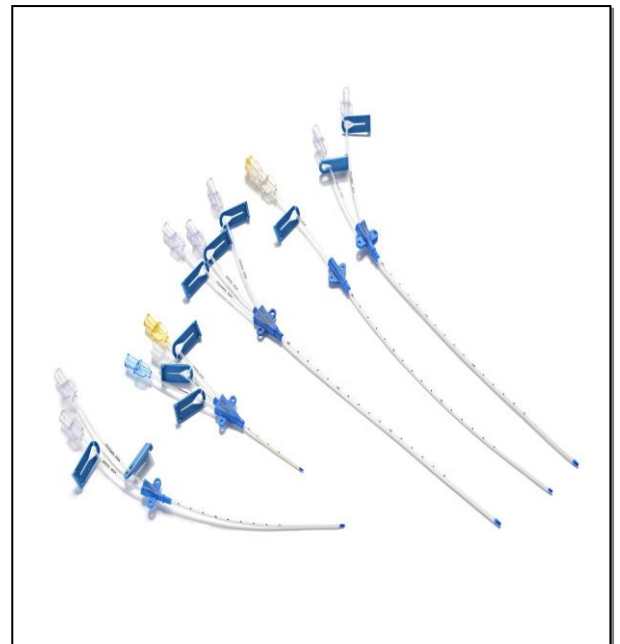
Se dovesse avere altre domande o dubbi, chieda pure ai sanitari fino a che non le sarà tutto chiaro.

## Cos'è un Accesso Vascolare Ecoguidato?

È un tubicino morbido (esempio di poliuretano, silicone, polietilene) che viene inserito in una vena profonda del braccio, del collo o del torace. Poiché la vena in cui il tubicino viene inserito non è direttamente visibile, per riuscire a individuarla e raggiungerla con l'ago per inserire il catetere venoso si usa un ecografo.

### A cosa serve?

Serve per somministrare in modo più sicuro alcuni farmaci che sarebbero troppo aggressivi per essere somministrati nelle piccole vene superficiali delle braccia. Può durare molto di più rispetto alle tradizionali aghi-cannule usate solitamente e permette quasi sempre anche di poter eseguire i prelievi per gli esami del sangue senza pungerla tutte le volte.



## Quali tipi esistono? Quali sono le caratteristiche?

Esistono diversi tipi di dispositivi, che si differenziano principalmente per la loro lunghezza e per la dimensione della vena che riescono a raggiungere. In base al tipo di farmaci che dovranno essere somministrati ed alla durata prevista della sua terapia endovenosa possono essere utilizzati diversi tipi di cateteri, tra cui principalmente:

**Mini-Midline (cannula lunga):** viene posizionato in una vena profonda del braccio, si usano soprattutto per terapie di breve durata (da 5-6 gg fino a massimo 4 settimane) nel caso le vene superficiali del braccio siano compromesse, deboli o fragili. Non è indicato per la somministrazione di farmaci aggressivi. Sono utilizzati solo in ambito ospedaliero.

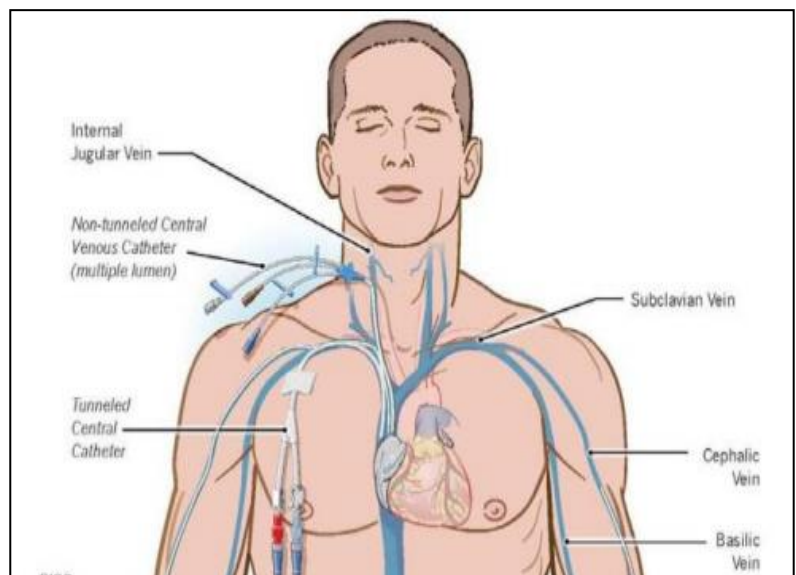
Esternamente si vedrà solo un tubicino nel braccio che servirà per connettere le flebo per le infusioni e le terapie.

**Midline:** viene posizionato in una vena profonda del braccio, si usano per terapie di media durata (superiore a 4 settimane) nel caso in cui le vene superficiali del braccio siano compromesse, deboli o fragili. Non è indicato per la somministrazione di farmaci aggressivi. Esternamente si vedrà solo un tubicino nel braccio che servirà per connettere le flebo per le infusioni e le terapie. Possono essere utilizzati anche in ambito extra-ospedaliero. Il posizionamento viene eseguito in anestesia locale



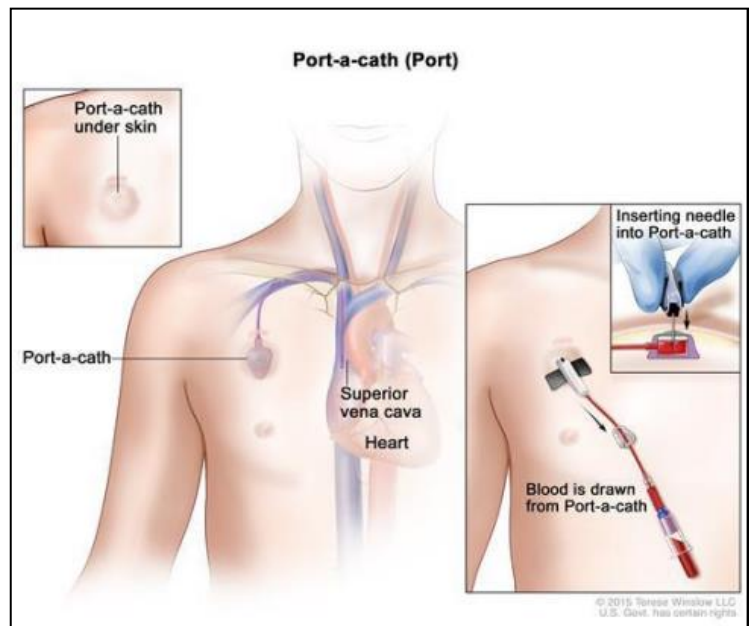
**PICC:** utilizzato per terapie a medio-lungo termine (mesi) o che prevedono la somministrazione di farmaci che, in quanto troppo aggressivi per le vene superficiali del braccio, devono essere infusi direttamente in grosse vene situate in prossimità del cuore. Esternamente si vedrà solo un tubicino nel braccio che servirà per connettere le flebo per le infusioni e le terapie. Possono essere utilizzati anche in ambito extra-ospedaliero. Il posizionamento viene eseguito in anestesia locale

**CICC:** sono inseriti in una grossa vena del corpo solitamente a livello del collo (es. vena giugulare) o sotto alla clavicola (vena succlavia/ascellare); si usano per brevi periodi e solo in ambito ospedaliero. Esternamente si vedrà solo un tubicino che servirà per connettere le flebo per le infusioni e le terapie. Il posizionamento viene eseguito in anestesia locale. Sono utilizzati solo in ambito ospedaliero



**CICC tunnellizzato :** sono inseriti in una grossa vena del corpo solitamente a livello del collo (es. vena giugulare) o sotto alla clavicola (vena succlavia/ascellare); si usano per lunghi periodi e possono essere utilizzati anche al domicilio. Esternamente si vedrà solo un tubicino che servirà per connettere le flebo per le infusioni e le terapie. Il posizionamento viene eseguito in anestesia locale

**PORT TORACICO / PICC PORT:** è un dispositivo posizionato totalmente sotto la pelle. Costituito da un catetere che entra in una vena di grosso calibro per giungere in prossimità del cuore, e da un piccolo serbatoio, posizionato sottocute a livello toracico (port toracico) o nella parte interna del braccio (PICC-Port). Esternamente sarà visibile solo un piccolo rilievo ed una cicatrice di 2/3 cm. Viene creata una tasca sotto la pelle (in anestesia locale) dove alloggia il piccolo serbatoio da connettere per l'infusione dei farmaci.



## Come vengono inseriti?

Dopo aver individuato, tramite un apposito apparecchio chiamato ecografo, una vena profonda del braccio, del collo o del torace adatta all'inserimento del tipo di catetere ritenuto più adeguato per il suo caso, viene inserito l'ago necessario per introdurre il catetere rispettando tutte le precauzioni necessarie per proteggerla dalle infezioni.

Viene solitamente utilizzato un anestetico locale sulla cute nella zona in cui verrà inserito il catetere venoso. Lei rimarrà disteso sul letto e nel caso le si posizioni un catetere nel braccio le verrà chiesto di tenere il braccio aperto verso l'esterno.

La procedura di inserzione del catetere in genere dura circa dai 15- ai 60 minuti a seconda della tipologia del catetere da posizionare.

## Sentirò dolore?

Ognuno sente in modo diverso il dolore, ma possiamo dire che nella nostra esperienza le persone hanno detto di non aver sentito dolore o al massimo un dolore ben sopportabile. Se non è controindicato (ad es. per la presenza di allergie), verrà praticata anche un'anestesia locale.

## Perché mi viene proposto di inserire un dispositivo ecoguidato?

Perché ha bisogno di farmaci molto aggressivi o perché la terapia durerà molti giorni, oppure perché le vene del braccio sono fragili o non visibili.

## Sono obbligato a farlo o posso rifiutare?

Come per ogni manovra o esame, la decisione finale è del paziente, che decide liberamente dopo essere stato informato delle varie possibilità, nonché dei rischi e delle conseguenze delle proprie scelte.

## Cosa succede se rifiuto?

Se rifiuta verrà comunque assistito nel migliore dei modi, ma è possibile che lei non possa utilizzare alcuni farmaci, che dovrebbero essere sostituiti da altri di minore efficacia, oppure che aumenti il rischio di effetti collaterali, come ad esempio le flebiti e le trombosi, che possono avere conseguenze anche gravi.

## Ci sono dei rischi?

Ogni manovra sui pazienti comporta dei rischi, in questo caso abbiamo valutato che l'inserimento del dispositivo proposto porti più benefici che rischi rispetto alle altre soluzioni.

Le possibili complicanze che di seguito il medico le segnala (con una X) le complicanze che si possono verificare in base al tipo e alla sede del posizionamento del catetere:

- mal posizionamento:** a volte, pur eseguendo le manovre nel miglior modo possibile, il dispositivo può seguire una strada sbagliata. In questi casi spesso si riesce a risolvere il problema durante l'inserimento, altre volte purtroppo non è possibile. È una complicanza poco frequente, che si verifica in meno di un caso su cento.
- puntura di una arteria:** può capitare per errore che si punga l'arteria che corre molto vicina. È una complicanza rara, che nella maggior parte dei casi si risolve con una semplice compressione del sito fino a fermare la fuoriuscita del sangue dall'arteria. Questa complicanza è più grave nel caso in cui si punga per errore l'arteria a livello del collo o del torace e potrebbe avere come conseguenza un emotorace (raccolta di sangue nel torace)
- puntura del nervo:** può capitare per errore che si punga il nervo. Solitamente i nervi sono vicini ai vasi sanguigni per cui può capitare che l'ago lo punga durante la manovra di inserimento del catetere. È una complicanza molto rara, che viene gestita ritraendo l'ago e valutando se modificare la procedura.
- ematoma:** è una raccolta sotto la pelle di sangue uscito dalla vena utilizzata per inserire il catetere. È una complicanza frequente, soprattutto quando la procedura è più complicata e difficile, ma di solito si risolve da solo in alcuni giorni, come quando si prende una botta e si forma il livido.
- aritmia:** nei casi in cui vengono inseriti cateteri che arrivano vicino al cuore è possibile che il catetere vada a stimolare il cuore stesso e che inizi una aritmia cardiaca anche grave; in questo caso le saranno prestate le cure del caso. Questa complicanza non si può presentare nel Midline e nel mini-Midline.
- embolizzazione del catetere:** anche se molto raramente, può capitare che il tubicino di cui è fatto il catetere venoso si rompa, una sua parte si stacchi e, attraversando il cuore, arrivi ai polmoni seguendo il flusso del sangue. In tal caso è necessario rivolgersi ad uno

specialista per andare a recuperarlo attraverso un particolare strumento che viene introdotto in una vena fino a raggiungere la parte che si è staccata.

□ **flebite**: anche se il dispositivo viene impiantato proprio per diminuire il rischio di infiammazioni delle vene (flebiti), anche con i cateteri venosi centrali questo può succedere. In questi casi le potranno essere indicati impacchi e/o farmaci antiinfiammatori per alleviare i sintomi e il dolore.

□ **occlusione del catetere**: anche se viene gestito nel migliore dei modi, è possibile che il dispositivo si ostruisca e che non si riesca più ad usare per somministrare i farmaci di cui ha bisogno. Questo non provoca nessun danno al paziente, ma è necessario toglierlo e decidere se è necessario metterne un altro.

Per evitare occlusioni, verranno fatti dei lavaggi periodici con soluzione fisiologica.

□ **infezione**: Il rischio di infezione è sempre presente, per questo useremo tutte le accortezze perché la manovra comporti il più basso rischio possibile di infezioni.

□ **trombosi venosa**: può succedere che nella la vena dove viene posizionato il catetere si formi un coagulo di sangue (cioè un trombo) e che la vena si chiuda. Faremo tutto il possibile perché questo non accada ma, se dovesse succedere, inizieremo subito le cure per risolvere il problema.

□ **Insuccesso dell'impianto**: non sempre il tentativo di inserire un dispositivo ha successo: ci sono casi in cui ad esempio il tubicino che si inserisce nella vena non riesce a raggiungerla posizione corretta o perché non si riesce a farlo entrare dentro la vena. Succede molto raramente, meno di un caso su 100, e in quel caso le verranno proposte soluzioni alternative.

□ **Embolia gassosa**: ingresso di aria nelle vene, evento che per essere avvertito e darle problemi deve prevedere l'ingresso di tanta aria tanto che rientra tra le complicanze assai rare

□ **Pneumotorace** : Puntura accidentale della parete del polmone . Complicanza rara dopo l'avvento e l'uso abituale dell'ecografo nella puntura del vaso. Questa complicanza si può verificare solo nel caso di posizionamento di un catetere nel collo o torace.

**Picc** : Malposizionamento, puntura arteria brachiale, puntura del nervo, ematoma, aritmia, embolizzazione del catetere, flebite, trombosi venosa, occlusione, infezione, insuccesso della manovra

**Midline** : Malposizionamento, puntura arteria brachiale, puntura del nervo, ematoma, embolizzazione del catetere, flebite, trombosi venosa, occlusione, infezione, insuccesso della manovra

**CICC**: Malposizionamento, puntura arteriosa, puntura del nervo, ematoma, aritmia, embolizzazione del catetere, flebite, trombosi venosa, occlusione, infezione, insuccesso della manovra, embolia gassosa, pneumotorace

**PORT**: Malposizionamento, puntura arteriosa, puntura del nervo, ematoma, aritmia, embolizzazione del catetere, flebite, trombosi venosa, occlusione, infezione, insuccesso della manovra, embolia gassosa, pneumotorace

## Se devo tenerlo anche a casa dopo la dimissione, potrò fare quello che facevo prima? Quali attenzioni devo avere?

**L'accesso vascolare posizionato nel braccio** non limiterà le normali attività quotidiane, ma dovrà avere alcune attenzioni per non danneggiarlo. È sconsigliato fare grandi sforzi con il braccio dove è inserito, ad esempio giocare a tennis o trasportare oggetti pesanti per molto tempo.

Particolare attenzione dovrà avere durante il bagno o la doccia, si consiglia di utilizzare sistemi di protezione impermeabili acquistabili nei negozi sanitari per evitare che si possa bagnare il bendaggio e la medicazione sottostante. In alternativa può utilizzare la comune pellicola trasparente da cucina.

Se la medicazione dovesse staccarsi, bagnarsi o sporcarsi deve contattare il suo centro di riferimento per essere sostituita in modo sterile. . Se si sente più sicuro, può coprire il braccio con una benda, un tessuto o con un calzino tagliato. (come in foto)

Per i cateteri PICC PORT – PORT non c'è nessuna limitazione in quanto il catetere è sotto alla pelle.

**L'accesso vascolare posizionato nel collo o nel torace (CICC)** verrà gestito dal personale sanitario in quanto il suo utilizzo è previsto solo in ambito sanitario e per breve periodo .

## Come viene tolto una volta che non ne avrò più bisogno?

La rimozione dell'accesso vascolare per i cateteri (PICC-CICC-MIDLINE ) è semplice e in base al tipo di catetere può essere eseguita a casa dal suo Medico o dall'infermiere domiciliare (Midline, Picc), in ospedale durante la degenza o in ambulatorio. Verrà praticata una medicazione compressiva sul sito di rimozione per evitare possibile sanguinamento come dopo un prelievo ematico.

La rimozione di un sistema PORT o CCT è eseguita in ospedale (Ambulatorio) poiché si rende necessario una piccola incisione sulla cute. Le verranno applicati 2-3 punti di sutura per facilitare la guarigione della ferita.

## Tornerò come prima quando mi verrà tolto?

Sì, al massimo rimarrà una piccola cicatrice nel punto d'inserimento del catetere più evidente nel caso le sia stato posizionato un port



Se dopo aver letto questa nota informativa ha recepito tutte le informazioni presenti ed acconsente all'esecuzione della manovra dovrà procedere alla firma del consenso informato.

Data\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_