



NOTA INFORMATIVA PER INTERVENTO DI POSIZIONAMENTO CATETERE VENOSO CENTRALE QUALE ACCESSO VASCOLARE PER TRATTAMENTI EXTRACORPOREI

Gentile Signora/Illustre Signore,

Lei ha già esaminato le ragioni per cui siamo giunti insieme alla necessità di dover eseguire questo intervento. Le ricordo infatti che durante i colloqui informativi che ha avuto con i medici e il Personale Infermieristico Le abbiamo presentato e spiegato le diverse possibilità per sostituire la funzione naturale dei suoi reni, che in questo momento non sono in grado di funzionare senza pericolo per Lei.

Le Sue condizioni cliniche in effetti richiedono di effettuare **in tempi molto brevi** un trattamento extracorporeo, metodica invasiva per la rimozione di tossine e/o liquidi, necessaria e non sostituibile, pena la possibile insorgenza di coma uremico, edema polmonare e iperpotassiemia con aritmie anche gravi e arresto circolatorio.

SCOPO DEL PROCEDIMENTO PROPOSTO:

Per poter eseguire il trattamento dialitico è necessario che Lei sia provvisto di idoneo accesso vascolare e quindi che Le venga impiantato un catetere venoso centrale.

Il catetere venoso è generalmente un accesso temporaneo per trattamenti di breve periodo o in attesa di confezionamento di altri accessi. Nell'impossibilità ad allestire o qualora non fossero indicati altri accessi (come la fistola arterovenosa) e si rendesse necessario un uso prolungato del catetere, questo potrà essere sostituito con uno analogo ma adatto a una lunga permanenza (catetere tunnellizzato).



TECNICA DI ESECUZIONE

La manovra sarà eseguita nella sala ecografia dedicata della radiologia, da un medico del nostro reparto, coadiuvato da un radiologo e, se necessario per accessi difficoltosi o qualora la sua situazione clinica lo richiedesse, da un anestesista. In questo caso la manovra sarà effettuata nei locali della terapia intensiva.

Il posizionamento del catetere venoso, eseguito in anestesia locale, prevede la incannulazione di una vena centrale (femorale, giugulare o succlavia), in condizioni di sterilità, con un tubicino di materiale plastico. Con assistenza ecografia e radiologica, in anestesia locale, sterilmente, si procede a venopuntura con apposito ago, attraverso il quale viene fatta scorrere una guida metallica flessibile per il successivo inserimento del catetere nel vaso.

Nel caso di particolari condizioni (varianti anatomiche, esiti di traumi o interventi), queste vene potrebbero essere spostate, ristrette o chiuse, per cui l'operatore dovrà procedere con tentativi successivi al reperimento della medesima vena o alla ricerca di un'altra.

Il catetere viene poi fissato temporaneamente alla cute con 2 punti di sutura.

Nel caso di catetere a lunga permanenza, il tubicino viene prima fatto scorrere sottocute, e i terminali verranno fatti fuoriuscire in regione toracica anteriore.



RISCHI E COMPLICANZE

La incannulazione di un vaso venoso importante è una manovra non priva di rischi, anche se non particolarmente frequenti (5 % in media).

Rischi e Complicanze comuni a tutti gli impianti venosi, indipendentemente dalla sede: (Impianto succlavio, giugulare, femorale):

Rischio immediato:

Vi è il rischio della puntura accidentale dell'arteria corrispondente a cui a volte segue un ematoma in sede di puntura: evenienza non frequente e comunque non grave che solo occasionalmente può richiedere emotrasfusione

Rischio a distanza di tempo:

trombosi e/o l'infezione del vaso che richiedono il ricovero ospedaliero, la rimozione del catetere e terapia specifica (anticoagulante e/o antibiotica)

Rischi e Complicanze specifiche impianti giugulare e succlavio:

oltre alla puntura accidentale dell'arteria già descritta si può avere:



Rischio immediato:

pneumotorace (ingresso di aria nella cavità pleurica): non frequente (meno del 5 %) ma che può richiedere il posizionamento di un drenaggio pleurico per alcuni giorni

aritmie cardiache, emotorace o emopericardio (ingresso di sangue rispettivamente in cavità pleurica o pericardica con necessità di aspirazione)

Rischio a distanza

trombosi e/o l'infezione del vaso che richiedono il ricovero ospedaliero, la rimozione del catetere e terapia specifica (anticoagulante e/o antibiotica) già descritti

PRECAUZIONI

Dopo il cateterismo della femorale si consiglia il mantenimento della posizione supina per qualche ora; potrà poi camminare ma solo per brevi tratti, stare in poltrona ma non camminare per lunghi tratti e/o guidare personalmente veicoli a motore o a pedale.

Dopo il cateterismo dei vasi del collo è previsto un controllo radiografico per confermare il corretto posizionamento del catetere ed escludere complicanze precoci. Si consiglia il mantenimento della posizione supina o seduta per qualche ora. Non esistono limiti alla deambulazione ma solo precauzioni a evitare traumi e/o compressioni in sede di infissione del catetere.



Ospedale
Fatebenefratelli e Oftalmico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
FATEBENEFRAPELLI SACCO

Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico
P.zza Principessa Clotilde, 3 - 20121 Milano
S.C. Nefrologia e Dialisi
Direttore: Prof. A. Genderini

Il catetere deve essere usato e medicato solo da personale qualificato.

Se si dovessero presentare inconvenienti come febbre, brivido, dolore o perdita di sangue o siero, gonfiore o dolore all'arto che porta il catetere, è necessario contattare subito il Centro.

La informiamo che, in relazione all'organizzazione del nostro Ospedale, l'intervento qui descritto e gli eventuali successivi provvedimenti potranno essere effettuati anche da un altro operatore, che sarà comunque disponibile per ogni altro ulteriore chiarimento prima di eseguire i provvedimenti stessi.

Milano, _____

Il medico