

L'ancoraggio sottocutaneo nel neonato

Dr.ssa Francesca Tota
U.O. Neonatologia e
Terapia Intensiva Neonatale



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*



**V Convegno
Nazionale
GAVePed**





**Accessi venosi
nel neonato e
nel bambino**
Palacongressi, Rimini
15-16 maggio 2023

**Evento organizzato dal GAVeCeLT - Gruppo Aperto di Studio
'Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine' - www.gavecelt.it**

Coordinamento Scientifico: **Mauro Pittiruti**
Segreteria Scientifica: **Giovanni Barone, Alessandro Crocoli, Vito D'Andrea, Clelia Zanaboni**
Segreteria Organizzativa: **Millennium Events s.r.l. - info@millenniumevents.it**

15 maggio - Corsi pregressuali teorico-pratici (a numero chiuso)
- *L'ecografia nell'impianto e gestione degli accessi venosi nel bambino* (ore 9 - 13)
- *L'ecografia nell'impianto e gestione degli accessi venosi nel neonato* (ore 9 - 13)

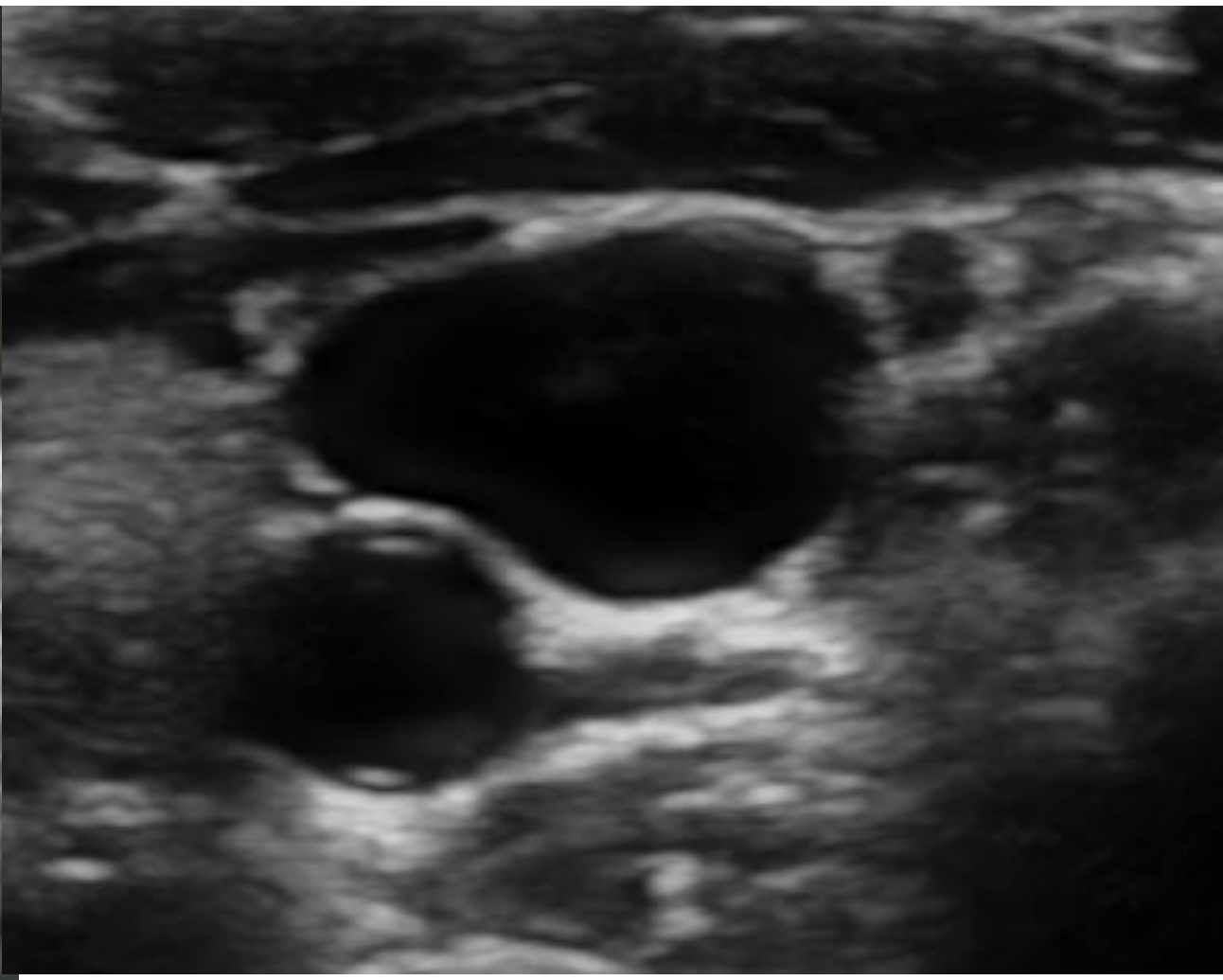
15 maggio (ore 14-18) e 16 maggio (ore 9-17) - V Convegno GAVePed
Durante il convegno verranno presentate e discusse tutte le novità degli ultimi anni nel campo degli accessi venosi pediatrici e neonatali, con la partecipazione dei maggiori esperti italiani ed europei del settore. Inoltre, tutti i colleghi impegnati in questo ambito sono invitati a partecipare attivamente inviando contributi scientifici che dovranno pervenire via email al coordinamento scientifico (mauropittiruti@me.com) sotto forma di abstract, entro il 15 aprile 2023. I contributi più interessanti verranno selezionati come presentazioni orali o come poster. Gli autori selezionati per presentare i loro contributi avranno diritto alla iscrizione gratuita.

Il convegno si articolerà in sessioni scientifiche, panel discussions, sessioni di comunicazioni orali, sessioni posters, ed eventi satellite (simposi e workshop). Sarà possibile sia la partecipazione in presenza, sia la possibilità di rivedere in differita la videoregistrazione dei lavori del convegno. E' prevista la traduzione simultanea inglese/italiano e italiano/inglese.

La iscrizione ai corsi e al convegno verrà effettuata online tramite moduli presto disponibili sul sito www.gaveceltconnection.it. Per informazioni a aggiornamento sul programma scientifico, visitate il sito www.gavecelt.it e/o scrivete al coordinatore scientifico all'indirizzo mauropittiruti@me.com.

Dislocazione del catetere

- La dislocazione di un catetere venoso centrale va considerata come una complicanza maggiore nel neonato.
- Fondamentale evitarla:
 - Evitare complicanze da infusione di farmaci o di interrompere la terapia
 - Preservare il patrimonio venoso
 - Necessità di nuovo impianto



Fattori implicati nella dislocazione

- Condizioni legate allo stato cognitivo del paziente
- Tipo di tecnica di fissaggio
- Mobilizzazione attiva o passiva del paziente



Prevenzione della dislocazione

Protocollo ISAC-Ped per l'Impianto Sicuro dell'Accesso venoso Centrale nel paziente pediatrico

1. Scelta ragionata della vena mediante esame ecografico sistematico
2. Tecnica asettica appropriata mediante lavaggio delle mani, massime protezioni di barriera e antisepsi cutanea con clorexidina 2% in IPA 70%
3. Utilizzo dell'ecografo per la venipuntura ecoguidata della vena prescelta e per il successivo controllo ecografico della assenza di pneumotorace
4. Verifica intraprocedurale della posizione centrale della punta mediante la tecnica dell'ECG intracavitario e/o mediante ecocardiografia
5. Tunnellizzazione del catetere per ottenere l'exit site in posizione ottimale
6. Protezione del sito di emergenza mediante colla in cianacrilato
7. **Stabilizzazione del catetere mediante “sutureless device” e membrana trasparente semipermeabile ad alto MVTR**

Prevenzione della dislocazione

38. VASCULAR ACCESS DEVICE SECUREMENT

KEY DEFINITIONS

Adhesive securement device (ASD): an adhesive-backed device that adheres to the skin with a mechanism to hold the VAD in place; a separate dressing is placed over the ASD. Both the dressing and ASD must be removed and replaced at specific intervals during the VAD dwell time.

Integrated securement device (ISD): a device that combines a dressing with securement functions; includes transparent, semipermeable window and a bordered fabric collar with built-in securement technology.

Subcutaneous anchor securement system (SASS): a securement device that anchors the VAD in place via flexible feet/posts that are placed just beneath the skin; these act to stabilize the catheter right at the point of insertion. A separate dressing is placed over the SASS. The SASS does not need to be changed at regular intervals when the dressing is changed; it can remain in place if there are no associated complications.

Tissue adhesive (TA): a medical-grade cyanoacrylate glue that can seal the insertion site and temporarily bond the catheter to the skin at the point of insertion and under the catheter hub. TA should be reapplied at each dressing change.



Punti? No, grazie!

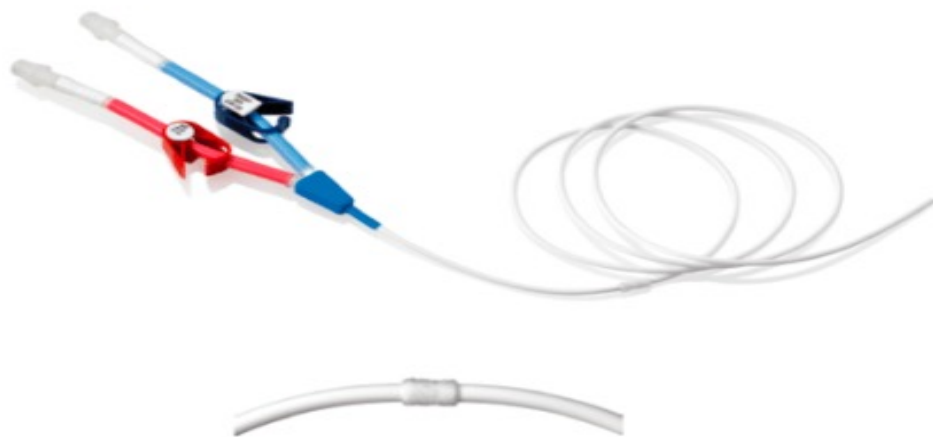
Evitare sempre il fissaggio del catetere con punto di sutura.
La sutura crea un granuloma cutaneo cronico che favorisce la contaminazione dell'accesso venoso



- Stabilizzare e fissare i dispositivi di accesso venoso allo scopo di ridurre il rischio di complicanze e/o la perdita accidentale dell'accesso
- I metodi di stabilizzazione non devono ostacolare la valutazione e il controllo del sito d'emergenza
- I sutureless device sono considerati sicuri e riducono il rischio di complicanze incluse infezioni e dislocazioni accidentali

Ancoraggio Sottocutaneo

CUFFIA



**SISTEMI DI ANCORAGGIO
SOTTOCUTANEO
INGEGNERIZZATI**



Caratteristiche tecniche

- Alette in nitinol da posizionare nel sottocute e parte che fissa il catetere
- Misura da 3 a 12 Fr (non possibile per ECC)
- Necessita di circa 2-3 cm di catetere all'esterno del tunnel o dell'exit site



Piega
Fold



Inserisci
Insert



Blocca
Snap

1) MISURA



2) PIEGA



3) INSERISCI



4) RILASCIA



5) BLOCCA



6) CONTROLLA



1) SOLLEVA



2) APRI



3) RIMUOVI



4) TAGLIA



5) ESTRAI





Clinical experience of a subcutaneously anchored sutureless system for securing central venous catheters

Mauro Pittiruti, Giancarlo Scoppettuolo, Laura Dolcetti, Davide Celentano, Alessandro Emoli, Bruno Marche and Andrea Musarò

Original research article

JVA | The Journal of Vascular Access

The Journal of Vascular Access
1-10
© The Author(s) 2020
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journalsPermissions
DOI: 10.1177/1129729820924568
jva.sagepub.com/home/jva
SAGE

GAVeCeLT-WoCoVA Consensus on subcutaneously anchored securement devices for the securement of venous catheters: Current evidence and recommendations for future research

Fulvio Pinelli¹, Mauro Pittiruti², Ton Van Boxtel³, Giovanni Barone⁴, Roberto Biffi⁵, Giuseppe Capozzoli⁶, Alessandro Crocoli⁷, Stefano Elli⁸, Daniele Elisei⁹, Adam Fabiani¹⁰, Cristina Garrino¹¹, Ugo Graziano¹², Luca Montagnani¹³, Alessio Pini Prato¹⁴, Giancarlo Scoppettuolo¹⁵, Nicola Zadra¹⁶, Clelia Zanaboni¹⁷, Pietro Zerla¹⁸, Evangelos Konstatinou¹⁹, Matt Jones²⁰, Hervé Rosay²¹, Liz Simcock²², Marguerite Stas²³ and Gilda Pepe¹⁵

Securement of central venous catheters by subcutaneously anchored sutureless devices in neonates

Vito D'Andrea, Giovanni Barone, Lucilla Pezza, Giorgia Prontera, Giovanni Vento & Mauro Pittiruti

J Vasc Access. 2017 Nov 17;18(6):540-545. doi: 10.5301/jva.5000780. Epub 2017 Aug 2.

Potential role of a subcutaneously anchored securement device in preventing dislodgment of tunneled-cuffed central venous devices in pediatric patients.

Dolcino A^{1,2}, Salsano A¹, Dato A², Disma N³, Pini Prato A⁴, Bernasconi F⁵, Montagnini L², Avanzini S², Bevilacqua M², Montobbio G², Mattioli G², Zanaboni C².

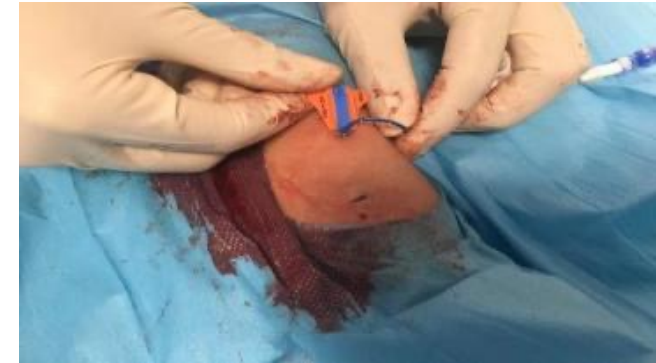
Pazienti Ideali



- **Neonati** e bambini
- Pazienti agitati o poco collaboranti
- Necessità frequenti mobilizzazioni
- Precedente dislocazione di un catetere.
- Problemi cutanei che rendono difficile la tenuta di altri sutureless device

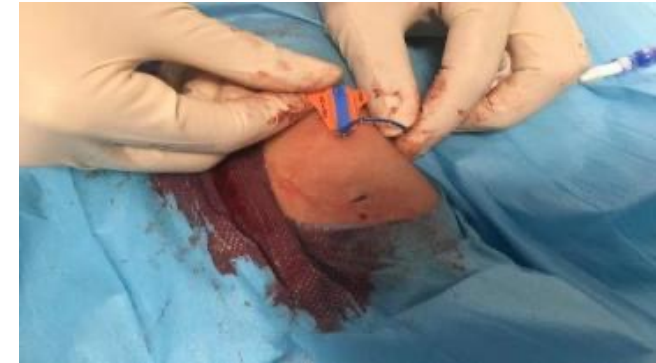
Vantaggi

- Alta resistenza alla trazione
- Rimane in sede fino alla rimozione del catetere e ben tollerato
- No sedazione per la rimozione
- Riduce il rischio di rimozione accidentale e quindi di nuovo posizionamento
- Riduce i movimenti in-out del catetere (riduzione trombosi e infezioni)



Vantaggi

- Stabile durante le medicazioni (disinfezione a 360°)
- Riduce il rischio di lesioni cutanee da medicazioni adesive
- Costo efficace
- Utilizzabile in associazione alla colla
- Lunghezza del catetere



Accortezze

- Inserire bene le alette nel sottocute per ridurre il rischio di infiammazione locale e decubito inverso delle alette (soprattutto nei pazienti più piccoli)
- Allargare exit-site con punta del bisturi
- Posizionare pacchetto di garze al di sotto
- Alla medicazione muovere con delicatezza







Complicanze



Non necessario rimuovere il CICC, rimuovere il SASS e riposizionarlo dopo la guarigione della cute (2-3 settimane),

Complicanze



Catetere non tunnellizzato va rimosso

Catetere tunnellizzato, se non segni di infezione sistemica o infezione del tunnel, rimuovere il SASS, terapia antibiotica sistemica per provare a salvare il catetere, riposizionare SASS a completa guarigione della cute

Usi alternativi dei SASS

Drenaggi toracici - Cateteri intraventricolari- Cateteri spinali
Drenaggi pig-tail...

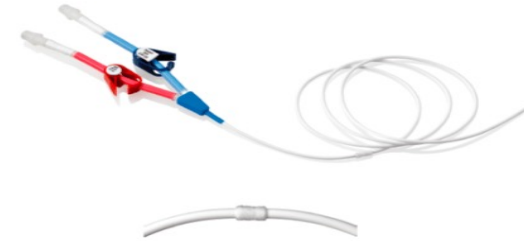


Case Report

Subcutaneously Anchored Sutureless Device for Securement of Chest Tubes in Neonates with Pleural Effusion: Three Case Reports

Carmen Rodriguez Perez ,¹ Maria Grazia Romitti,¹ Elena Pezzotti,¹ Vito D'Andrea ,²
Lucilla Pezza,² and Mauro Pittiruti³

Cuffia?



- Spazio limitato in neonatologia
- Necessità di tempo tecnico per ancoraggio cuffia
- Almeno 2 cm nel sottocute (difficile nei neonati più piccoli)
- Crescita rapida del neonato (malposizione secondaria della punta)
- Sedazione per la rimozione

Conclusioni

- **Neonato paziente ideale**
- **Sicuro, efficace, facile da inserire e da rimuovere e ben tollerato**
- **Basso rischio di complicanze**
- **Studi futuri soprattutto in ambito neonatale**

