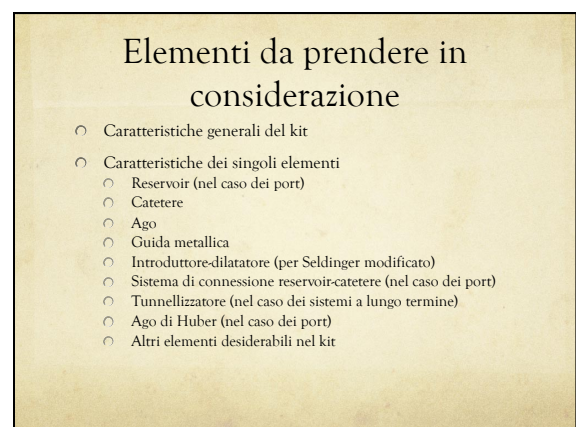
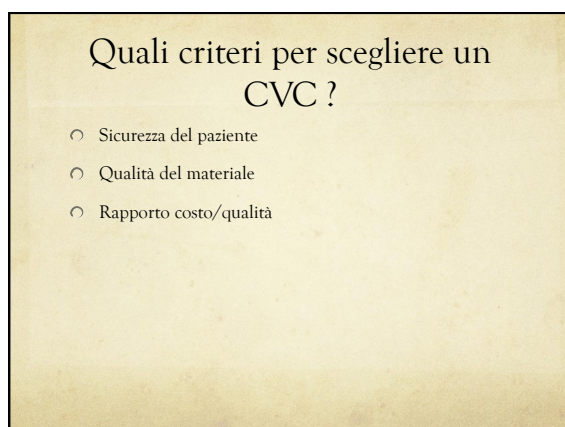
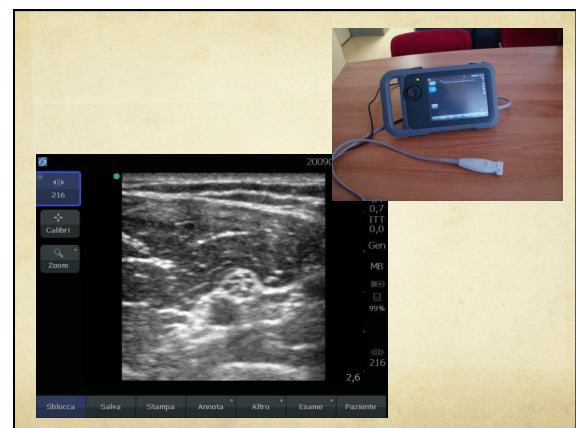
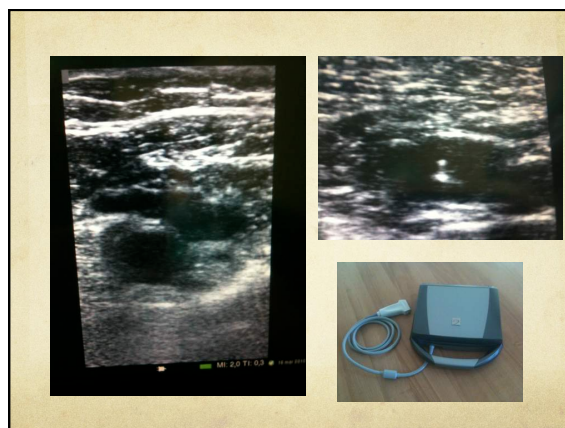
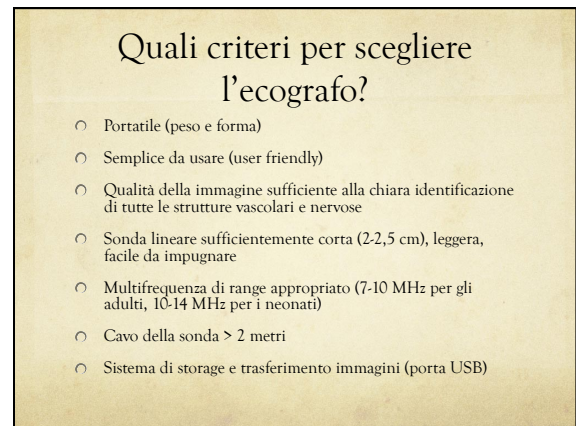
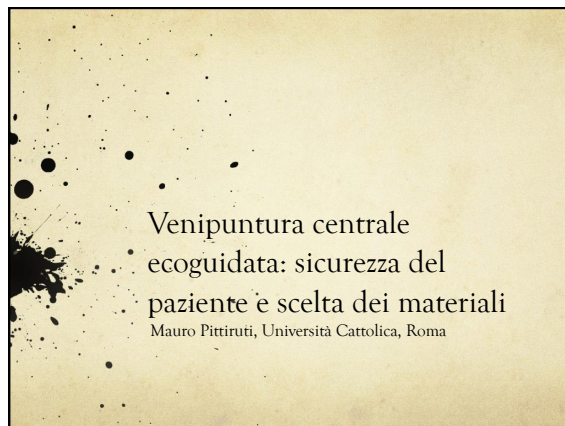




Caratteristiche generali del kit

- Apertura facile 'user-friendly'
- Contro-contenitore interno
- Non rischio di fuoriuscita accidentale degli elementi del kit al momento della apertura
- Facile allocazione e individuazione dei vari elementi all'interno del contenitore
- Completezza del kit
 - Cfr. linee guida SHEA 2008 : importanza del kit completo



Il reservoir (nel caso dei port)

- Scelta tra low profile e standard
 - Evoluzione verso i LP
- Scelta tra MRI compatibile (no metallo) oppure standard (camera in titanio)
 - Rischio di lesioni del fondo camera
- Minimi movimenti del setto in silicone
- Forma del reservoir (rischio di ribaltamento)
- Power port ?
 - N.B.: port e cvc in PUR ultrasensibile + connessioni ultrasensibili + power Huber

Il catetere venoso centrale

- Poliuretano semplice o trattato?
 - Coating
 - Poliuretano impregnato
- Catetere con numero di lumi minimo indispensabile
- Catetere centimetrato
- Lunghezza sufficiente
 - Attenzione agli approcci sottoclaveari a sinistra
- Aletta e contro-aletta

Il catetere venoso collegato con il port

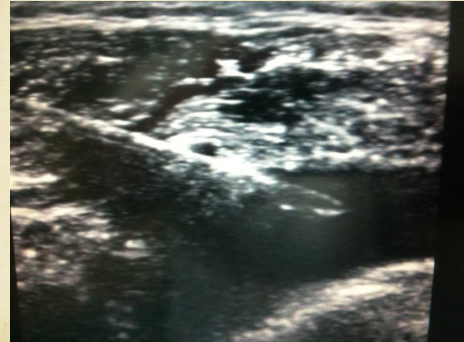
- Silicone è meglio del poliuretano
 - Kinking
 - Lesioni del tratto collegato al connettore
- Catetere di minimo diametro (6-7 Fr)
- Catetere centimetrato
- Catetere non valvolato vs. valvolato
- Lunghezza sufficiente

Il catetere venoso tunnellizzato/cuffiato

- Silicone è meglio del poliuretano
 - Kinking
 - Lesioni del tratto collegato al connettore
- Vantaggi del silicone trasparente
 - Visibilità in trasparenza
 - Solidità
 - Lume maggiore
- Catetere di minimo diametro (6-7 Fr)
- Catetere centimetrato
- Catetere non valvolato vs. valvolato
- Lunghezza sufficiente – distanza della cuffia dalla punta (?)

L'ago

- Massima penetranza
 - Rigidità
 - 'Becco di flauto' adeguato
 - Tagliente in punta
 - Tagliente sul bordo
- Lunghezza adeguata
- Ecogeno in punta
- Safety mechanisms
- In bambini/neonati: 21G



La guida metallica

- Inserita in apposito contenitore
- Non troppo lunga (rischio contaminazione)
- Flessibile
- Punta a J da un lato + punta dritta morbida dall'altro
- Nei bambini/neonati: guida sottile 0.018", in nitinol, soft straight tip (non J)
- Centimetrata !!!
 - Risk management: riduzione significativa del rischio aritmie

L'introdotto-re-dilatatore (se è previsto Seldinger modificato)

- Lunghezza appropriata
- Calibro adeguato al catetere (+ 0,5 Fr)
 - Adulti: 5-9 Fr
 - Bambini/neonati: 3-5 Fr
- Materiale sufficientemente rigido
- Buona rastrematura
- Connessione adeguata tra introdotto-re e dilatatore
- Cono slargato
 - Risk management: riduzione rischio embolia gassosa

Sistema di connessione tra reservoir e catetere (nei port)

- Sistema facile e 'user friendly'
 - Risk management: ridurre rischio di lesioni del catetere
- Connessione sicura
 - Risk management: ridurre rischio di deconnessione

Tunnellizzatore (nei sistemi a lungo termine)

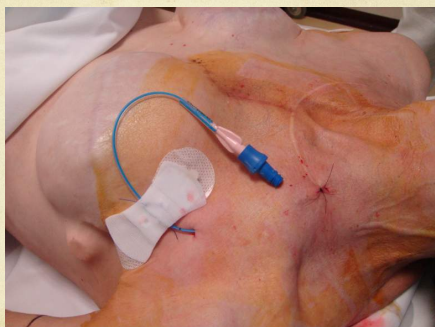
- Smusso !!! Da entrambi i lati
- Sufficientemente rigido
- Sufficientemente lungo
- Metallo vs. plastica

Ago di Huber (nei port)

- Ago isolato vs. ago collegato a raccordo per infusione
- Calibro 19G - 20G - 21G
- Safety mechanisms
- Power Huber ?

Altri elementi desiderabili nel kit

- Lama da bisturi # 11
- Garze
- Aghi supplementari
- Siringhe
- Needle free connectors
- Sutureless device (Statlock o Griplok)
- Cavo-elettrodo per eseguire il metodo ECG
 - Adattatore per connessione con catetere
 - Opp. cavo dotato di 'alligator clip'
- Coprisonda (lungo!!) + gel sterile



Una nuova realtà innegabile

- IL MATERIALE FA LA DIFFERENZA
- Spesso, *esperienza* vuol dire saper scegliere la metodica più appropriata e il materiale più appropriato...
- ...ed è responsabilità dell'operatore !

Grazie dell'attenzione

