

## Inserimento di Catetere Venoso Centrale/Cateteri tunnellizzati cuffiati

**L'inserimento del catetere venoso centrale** consiste nel posizionamento di un tubo di plastica cavo ("catetere") in una vena di calibro maggiore a livello del torace. I dispositivi venosi centrali possono essere utilizzati per diversi scopi, tra cui fornire nutrimento o somministrare farmaci a lungo termine attraverso una vena (somministrazione endovenosa), o filtrare il sangue.

### Quali sono i vantaggi della procedura?

Il vantaggio principale è che il paziente non avrà bisogno di punture ripetute per iniezioni, o del posizionamento di cannule (piccoli tubi che vengono inseriti nelle vene delle mani o delle braccia, che devono essere cambiati ogni pochi giorni).

Il catetere viene posizionato in una vena nel collo o nella parte anteriore del torace e passa da questo punto alle grandi vene centrali del torace. Il catetere può essere lasciato in sede in modo sicuro per tutto il tempo necessario.

### Come prepararsi alla procedura?

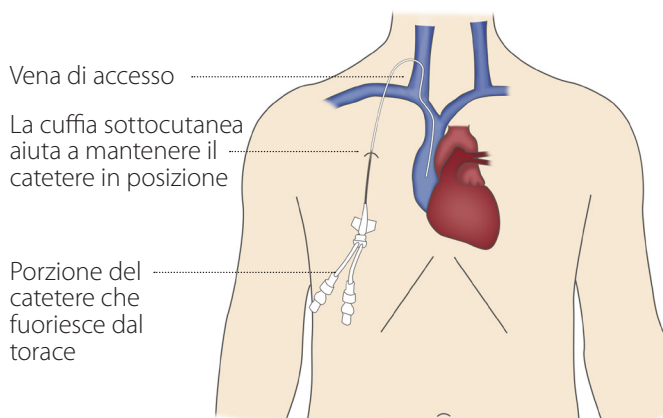
Al paziente potrebbe essere richiesto di digiunare per 6-8 ore prima della procedura. Se sta assumendo farmaci, dovrà informare il medico, poiché alcuni dei farmaci previsti per la terapia potrebbero dover essere sospesi o sostituiti alcuni giorni prima della procedura.

### La procedura

Spesso la procedura viene eseguita con il paziente sveglio, in anestesia locale, ma a volte può essere necessaria la sedazione che darà al paziente una leggera sonnolenza. L'anestetico locale viene utilizzato per anestetizzare temporaneamente la cute. Nei neonati e nei bambini, la procedura viene spesso eseguita in anestesia generale. Solitamente, la procedura richiede 30-45 minuti.

Dopo che l'anestetico locale ha avuto effetto, viene praticato un piccolo taglio (incisione) sulla cute e un ago viene inserito nella vena sottostante, utilizzando la guida ecografica per monitorare il movimento dell'ago mentre viene portato in posizione.

Un piccolo filo-guida viene quindi fatto passare attraverso la vena descritta, nelle vene centrali del torace sotto guida radiografica (fluoroscopia), e successivamente lungo il filo guida viene fatto scorrere il catetere venoso centrale. La parte "esterna" del catetere viene quindi fissata alla cute con un punto di sutura temporaneo o con una medicazione dedicata (o entrambi).



### Catetere cuffiato tunnellizzato

Possono essere utilizzati diversi tipi di cateteri; tra i più comuni ci sono i cateteri tunnellizzati cuffiati (ad es. catetere tipo Hickman, catetere tipo Groshong).

Questi cateteri vengono inseriti in una grande vena del collo tramite un piccolo taglio sulla cute. Un piccolo filo-guida viene fatto passare dalla vena del collo nelle vene centrali del torace sotto guida radiografica (fluoroscopia), e successivamente lungo il filo-guida viene fatto scorrere il catetere venoso centrale.

Il catetere, in questo caso, non fuoriesce dalla cute del collo nel sito di accesso venoso, ma è "tunnellizzato" sottocute nella parte superiore del torace, così da fuoriuscire a una certa distanza dal punto in cui entra nella vena del collo.

## Quali sono i rischi?

C'è un piccolo rischio di sanguinamento quando vengono praticate le incisioni cutanee. Poiché il dispositivo venoso centrale ha accesso diretto al flusso sanguigno, l'infezione può essere un rischio dopo la procedura.

C'è anche un piccolo rischio di perforare il torace e causare il collasso del polmone, ma questo è estremamente raro e può essere facilmente trattato inserendo nel torace un piccolo tubo per consentire al polmone di riespandersi.

Il catetere può anche bloccarsi o dislocarsi rendendone inefficace il funzionamento; entrambe le condizioni possono, talvolta, essere corrette, ma occasionalmente ne richiedono la sostituzione.

## Cosa aspettarsi dopo la procedura?

Il paziente tornerà al reparto e il catetere venoso centrale potrà essere utilizzato immediatamente. Se la procedura non ha richiesto una sedazione con somministrazione farmacologica endovenosa, il paziente potrà bere e alimentarsi subito dopo.

Dopo l'anestesia generale, alcune persone si sentono male, vomitano o hanno mal di gola. L'area in cui è stato inserito il catetere può risultare temporaneamente dolorabile, ma il dolore dovrebbe essere facilmente controllato con il paracetamolo (se non controindicato per allergia nota).

## Come gestire le medicazioni del catetere?

### Come sarà la gestione successiva?

Dipende dal tipo di medicazioni utilizzate.

Gli "steristrip" (piccole strisce adesive di carta) vengono spesso utilizzati e dovrebbero rimanere in sede per circa cinque giorni, al termine dei quali si staccheranno spontaneamente.

I punti di sutura non riassorbibili devono essere rimossi dopo 5-7 giorni.

Il personale medico fornirà al paziente indicazioni chiare su quando è necessario eseguire le medicazioni/rimuovere i punti di sutura e ispezionare la ferita. Questo può essere spesso eseguito anche dal medico di famiglia o dall'infermiere ambulatoriale, in modo da non aver bisogno di tornare in ospedale.

Il catetere rimarrà in sede finché il paziente si sottopone al trattamento. Quando non è più necessario, il catetere viene rimosso in anestesia locale (nei bambini viene spesso rimosso in anestesia generale). Esiste un piccolo rischio di sanguinamento quando il CVC viene rimosso, ma questo è ridotto al minimo dal personale medico/infermieristico che esercita pressione sull'area coinvolta, per alcuni minuti in seguito alla procedura.

## [www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)

*Questo documento contiene informazioni mediche di carattere generale; queste non possono sostituire in nessun caso il consulto del medico, la diagnosi o il suo trattamento.*