

RICHIESTA

POSIZIONAMENTO SOSTITUZIONE RIMOZIONE CHIRURGICA

DI ACCESSO VASCOLARE

PERIFERICO CENTRALE TUNNELIZZATO (CCT PER DIALISI O ONCOLOGIA) TOTALMENTE IMPIANTATO



DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
U.O.C. ANESTESIA RIANIMAZIONE

Allegato 01
POA-DAC-AR-TAV-01

Rev. 00
Data 04-06-2018

OSPEDALE DI PADOVA SUD CONSELVE MONTAGNANA **TERRITORIO** HOSPICE RSA OSP. DI COMUNITA' DOMICILIO

MEDICO RICHIEDENTE

(nome cognome) _____ firma _____ data richiesta _____

REPARTO/STRUTTURA _____ tel. _____

Nome e Cognome del paziente _____ data di nascita _____

DIAGNOSI _____

DATI CLINICI RILEVANTI

- Fibrillazione atriale _____
- Pacemaker /ICD _____
- Terapia anticoagulante/antiaggregante _____
- Fattori di rischio per TVP/pregressa TVP _____
- Patologie polmonari o tracheostomia _____
- Patologie vascolari periferiche A/V _____
- Portatore o candidato a confezionamento di fistola A-V _____
- Emiparesi dx /sn, SLA, Sclerosi Multipla, M. di Parkinson _____
- Linfedema, edemi arti superiori _____

ESAMI EMATOCHIMICI (data) _____

PT/INR _____
PLT _____



NECESSITA' INFUSIONALI E INDICAZIONI CLINICHE ALL'IMPIANTO

- Modalità utilizzo URGENTE intermittente continuo
- Farmaci flebolesivi o NPT (vedi sotto) SI NO dialisi chemioterapia
- Durata prevista utilizzo <30gg 30gg-6mesi >6 mesi
- Ambito di utilizzo intraospedaliero territorio (domicilio, Hospice, RSA, casa di riposo)

NOTE _____

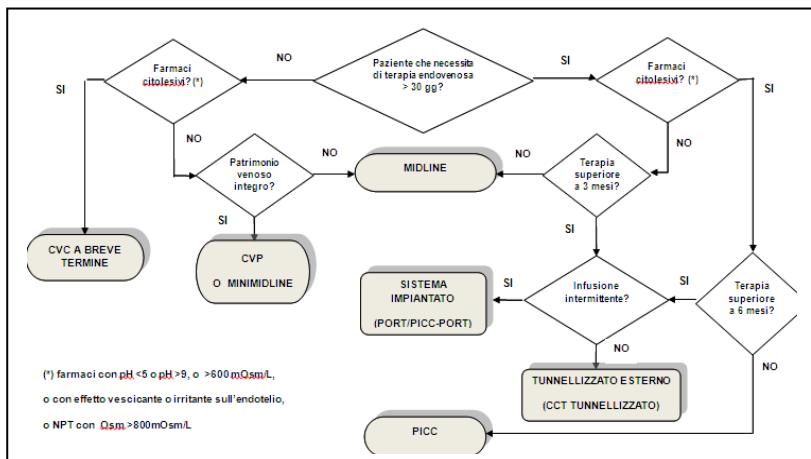
MEDICO ANESTESISTA

(nome cognome) _____ firma _____ data valutazione _____

CATETERE INDICATO (vedi flow chart)

- CVC PICC Midline Minimidline CVP CVC short term per dialisi CCT dialisi CCT onco PORT

NOTE _____



FARMACI SICURAMENTE FLEBOLESIVI E/O DANNOSI PER I TESSUTI IN CASO DI STRAVASO PER CUI E' RACCOMANDATA L'INFUSIONE TRAMITE CATETERE VENOSO CENTRALE

- Adrenalina
- Dobutamina
- Dopamina
- Fenilefrina
- Noradrenalina
- Vasopressina (desmopressina e terlipressina)
- Fenitoina
- NPT > 800mOsm/L
- Chemioterapici

FARMACI POTENZIALMENTE FLEBOLESIVI PER CUI SI PUO' CONSIDERARE L'INFUSIONE TRAMITE CATETERE VENOSO CENTRALE IN CASO DI USO PROLUNGATO* E IN RELAZIONE AL PATRIMONIO VENOSO DEL PAZIENTE
(* > 4 settimane per gli antibiotici)

- Aciclovir
- Amfotericina B
- Amiodarone
- Ampicillina e Ampicillina-Sulbactam
- Azitromicina
- Caspofungina
- Ciprofloxacina e Levofloxacina
- Imipenem e Meropenem
- Ganciclovir
- Oxacillina
- Potassio Cloruro > 60mEq/L
- Trimetoprim-sulfametossazolo
- Vancomicina

REFERTO

POSIZIONAMENTO SOSTITUZIONE RIMOZIONE CHIRURGICA

DI ACCESSO VASCOLARE

PERIFERICO CENTRALE TUNNELLIZZATO (CCT PER DIALISI O ONCOLOGIA) TOTALMENTE IMPIANTATO

MEDICO/INFERMIERE IMPIANTATORE

(nome cognome) _____ firma _____ data impianto _____

INFERMIERE STRUMENTISTA _____

INFERMIERE DI SALA _____

A) PRESIDIO IMPIANTATO:

CVC PICC Midline Minimidline CVP CVC short term per dialisi CCT dialisi CCT onco PORT

Solo per PORT VERY LOW PROFILE LOW PROFILE STANDARD PROFILE POWER INJECTABLE altro _____

ETICHETTA CATETERE

REF. LOTTO. SCADENZA

TEMPO DI POSIZIONAMENTO

Inizio ore _____

Fine ore _____

SEDE: Giugulare Interna Succlavia Femorale Anonima **LATO** dx sn
Basilica Brachiali Cefalica Ascellare Altro _____

TIPOLOGIA: monolume bilume trilume **MATERIALE:** silicone poliuretano poliuretano power injectable

POSIZIONAMENTO ECOGUIDATO: SI NO **DIFFICOLTA'** _____ n.punture _____

COMPLICANZE sospetto pnx puntura arteria ematoma puntura nervo mediano _____

CONTROLLO POSIZIONE PUNTA DEL CATETERE:

ECG endocavitario SI NO RX TORACE SI NO FLUOROSCOPIA SI NO MINUTI _____

Solo per PICC o Midline:

Diametro braccio _____ cm Diametro vena _____ mm Diametro catetere _____ Fr

Lunghezza totale catetere _____ cm Parte esterna catetere _____ cm Tunnellizzato SI NO

Medicazione trasparente garza Tegaderm CHG^R Uso di colla cianoacrilica SI NO

NOTE

B) PRESIDIO RIMOSSO data rimozione _____

CVC PICC Midline Minimidline CVP CVC short term per dialisi CCT dialisi CCT onco PORT

MOTIVO

Fine trattamento Accidentale Malfunzionamento Infezione/Sepsi Trombosi venosa

Danneggiamento/rottura Malposizionamento secondario Altro _____

In caso di sospetta infezione correlata al catetere:

EMOCOLTURA SI NO da CVC da vena periferica

COLTURA PUNTA CATETERE SI NO

COLTURA SERBATOIO SI NO

NOTE