

Il Catetere venoso centrale (CVC)

La somministrazione endovenosa dei farmaci può avvenire attraverso cateteri venosi centrali o periferici. Il catetere venoso periferico è un tubicino che viene inserito in una vena dell'arto superiore e va rimosso dopo ogni infusione. Il catetere venoso centrale (CVC) è invece un dispositivo che permette di accedere a vasi venosi di calibro maggiore. Rispetto al catetere venoso periferico garantisce un accesso più sicuro, stabile e duraturo; consente inoltre di infondere soluzioni che richiedono una somministrazione continua e protratta o che hanno una concentrazione troppo elevata per essere infuse in una vena periferica. Si usa di solito nei trattamenti chemioterapici prolungati o quando non sia disponibile una vena periferica adeguata all'infusione, riducendo il rischio di stravasamento e di danno alle vene e ai tessuti.



Tipi di catetere venoso centrale (CVC)

I CVC possono essere ad inserzione in vena periferica (Peripherally Inserted Central Catheter - PICC) oppure ad inserzione in vena centrale: in questo caso possono essere tunnellizzati (cioè compiono un tragitto sottocute prima di entrare in vena – il catetere più usato è il Groshong) o totalmente impiantabili (ossia completamente inseriti nel sottocute – si parla in questo caso di Port-a-Cath). La scelta del tipo di catetere viene suggerita dallo specialista sulla base del trattamento proposto, ma dipende anche delle specifiche esigenze del paziente.



Come si posiziona

Il CVC può essere inserito attraverso una vena del braccio (PICC) oppure direttamente nella vena succlavia, al di sotto della clavicola. In quest'ultimo caso può rimanere visibile l'estremità libera del catetere (catetere Groshong) oppure può essere inserito sottocute un piccolo serbatoio (sistema Port-a-Cath). L'impianto di Groshong e Port-a-Cath viene eseguito in sala angiografica da un team composto da medico e infermiere con l'ausilio di apparecchi radiologici per la visualizzazione del catetere. L'impianto del PICC può essere invece effettuato sotto guida ecografica da infermieri appositamente formati. La scelta del lato (destra o sinistra) dipende da ragioni "tecniche", ma anche dalla preferenza del paziente.

La manovra di inserimento è solitamente semplice e priva di complicanze. Raramente si possono verificare:

- puntura accidentale della pleura e pneumotorace, in caso di posizionamento per via succlavia; tale complicanza non si verifica con i cateteri PICC che si posizionano in una vena periferica;
- puntura accidentale arteriosa della carotide o della brachiale (si verifica soprattutto con i PICC);
- ematoma, in seguito a ripetuti tentativi di inserimento, specie se in presenza di disturbi della coagulazione;
- aritmie, per stimolazione del filo guida a livello cardiaco.

Il mal posizionamento primario consiste nel posizionamento della punta del catetere in una sede diversa dal terzo inferiore della vena cava superiore. Esso comporta il malfunzionamento del CVC.

Come vengono infusi i farmaci

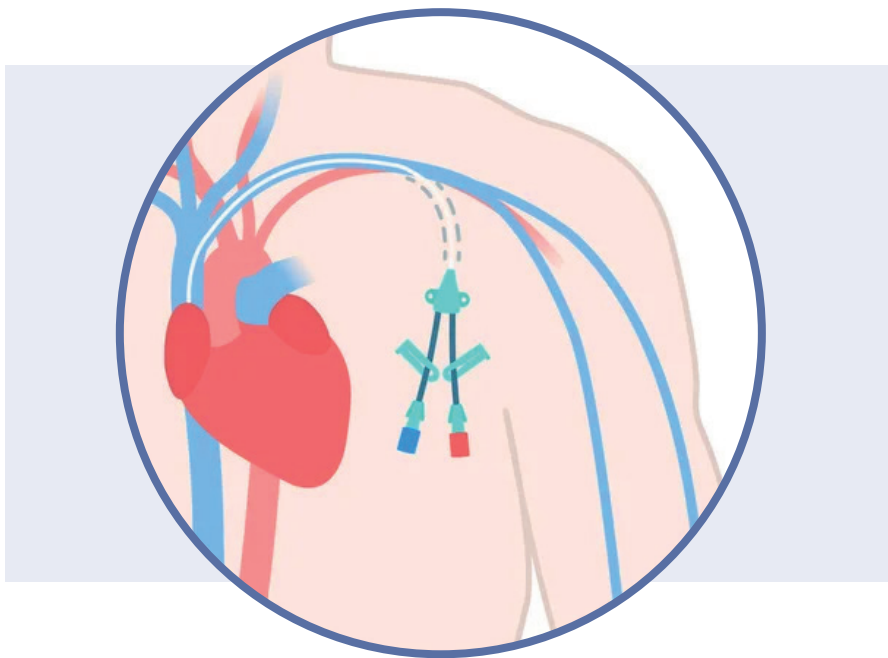
Nel caso di PICC e Groshong i farmaci vengono infusi semplicemente avvitando il deflussore o la siringa al tubicino che fuoriesce dalla cute, mentre nel caso del Port-a-Cath ad ogni infusione occorrerà perforare il serbatoio con un ago apposito (Gripper o Huber). Per le infusioni prolungate, il catetere venoso viene collegato con un tubicino ad un dispositivo esterno di infusione (pompa portatile), in grado di infondere i farmaci in modo continuativo e regolare.

Le complicanze possibili

Il CVC è uno strumento molto utile per i trattamenti che hanno una lunga durata o che sono a rischio di danneggiare le vene periferiche. Vi sono tuttavia delle complicanze che occorre conoscere:

- le infezioni locali o sistemiche, che possono manifestarsi con presenza di secrezioni a livello del foro di ingresso del catetere, febbre che compare caratteristicamente dopo l'utilizzo o il lavaggio del CVC, dolore, arrossamento locale.
- L'occlusione del CVC e la trombosi della vena in cui è inserito.

In alcuni casi questi eventi comportano la rimozione del CVC e la sua sostituzione. La comparsa di queste complicanze dipende da molti fattori. Tra questi vi è anche la manutenzione corretta. In caso di comparsa di febbre, arrossamento, secrezioni, gonfiore, bruciore o dolore nella sede del catetere è necessario rivolgersi al personale del Day Hospital per il controllo del CVC.



Che cosa si deve fare quando si ha un CVC

Una volta posizionato, il CVC deve essere periodicamente sottoposto a lavaggio con soluzione fisiologica per evitare che si occluda. Inoltre è necessaria una periodica sostituzione della medicazione.

La presenza del catetere non impedisce i movimenti del braccio. È tuttavia consigliabile evitare di sollevare oggetti pesanti e fare attività fisiche particolarmente intense.

È possibile fare il bagno o la doccia, prestando attenzione, nel caso di Groshong e PICC, a non bagnare la medicazione e ad evitare che l'acqua penetri nella cute attraverso il punto di inserzione del catetere. A questo scopo può essere utile applicare una medicazione protettiva trasparente e impermeabile.

È inoltre importante ridurre il rischio di infezione attraverso la scrupolosa igiene delle mani e evitando il più possibile di toccare il catetere e la cute circostante il punto di ingresso.

Durante le terapie gli infermieri controllano e gestiscono i CVC; per avere maggiori informazioni forniscono un opuscolo informativo specifico per ogni tipo di CVC. Alla fine dei trattamenti o tra un trattamento e l'altro il lavaggio periodico e la medicazione del CVC sono affidati agli infermieri dei Distretti territoriali di appartenenza.

Quanto tempo si deve tenere

La durata del catetere dipende dal tipo di catetere stesso e dall'indicazione all'uso: in linea di massima, quando non è più utilizzato è consigliabile rimuoverlo.