

**Anestesia e Rianimazione 2 – San Fermo della Battaglia**

Direttore: dr. Andrea Lombardo

Segreteria 031.585.9126 / 9127 - segr.dipemergenza@asst-lariana.it

Anestesia e Rianimazione - Cantù

Direttore: dr. Antonio Micucci

Segreteria 031.799.206 - antonio.micucci@asst-lariana.it

NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	
Trattamento proposto:	<p>Il catetere venoso centrale è un presidio medico che consiste in un tubicino lungo, sottile e flessibile, di materiale biocompatibile della lunghezza di circa 20 centimetri e del diametro di alcuni millimetri, che viene posizionato in una delle vene cosiddette "centrali" (es. vena giugulare interna, vena femorale, vena succlavia), e la cui punta arriva in vena cava superiore o in vena cava inferiore. Il catetere venoso centrale è utilizzato principalmente in situazioni critiche o d'urgenza, ma anche in tutte le condizioni in cui si ha la mancanza di vene periferiche permettendo l'infusione di liquidi, di farmaci, di soluzioni nutrizionali, chemioterapiche, elettrolitiche a elevata concentrazione, ma anche il monitoraggio della pressione venosa centrale e per l'esecuzione di valutazioni emodinamiche complesse.</p> <p>Alcuni di questi cateteri, di diametro maggiore, sono indicati per l'esecuzione di trattamenti come la dialisi e la plasmaferesi.</p> <p>Il posizionamento del catetere venoso, eseguito in anestesia locale, prevede l'accurata disinfezione della cute e l'allestimento di un campo sterile. Con assistenza ecografia e controllo radiologico, in anestesia locale, sterilmente, si procede a venopuntura con apposito ago, attraverso il quale viene fatta scorrere una guida metallica flessibile per il successivo inserimento del catetere nel vaso (cosiddetta tecnica di Seldinger). Nel caso di particolari condizioni (varianti anatomiche, esiti di traumi o interventi), queste vene potrebbero essere spostate, ristrette o chiuse, per cui l'operatore dovrà procedere con tentativi successivi al reperimento della medesima vena o alla ricerca di un'altra. Il catetere viene poi fissato temporaneamente alla cute.</p>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Le indicazioni per il posizionamento del catetere venoso centrale comprendono: accesso venoso periferico inadeguato; somministrazione di farmaci irritanti/vescicanti, farmaci vasopressori, chemioterapia e nutrizione parenterale, soluzioni con osmolarità maggiore di 800 mOsm/L, farmaci endotelio-lesivi, infusioni con pH minore di 5 o maggiore di 9; monitoraggio emodinamico per la misurazione della pressione venosa centrale, della saturazione dell'ossiemoglobina venosa e dei parametri emodinamici, necessità di prelievi ematici ripetuti e frequenti.</p> <p>Altre indicazioni sono la dialisi, la plasmaferesi o altri trattamenti di depurazione del sangue, mediante l'utilizzo di cateteri dedicati.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>I benefici attesi sono la possibilità di fornire adeguata idratazione, infusione di farmaci o soluzioni nutrizionali, monitorare l'emodinamica o effettuare trattamenti depurativi del sangue.</p>

Quali sono i possibili problemi di recupero?	
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Il mancato posizionamento di questo dispositivo rende molto difficile o impossibile effettuare le cure che il Medico le ha proposto
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Come tutte le pratiche medico-chirurgiche, anche questa procedura può risultare difficoltosa o addirittura impossibile e può presentare, pur se attuata con perizia, diligenza, prudenza, un certo rischio di complicanze che possono richiedere ulteriori procedure anche invasive e/o l'ospedalizzazione per il loro trattamento.</p> <p>Le complicanze si dividono in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immediate: strettamente legate alla manovra di posizionamento. Esse possono essere: pneumotorace (vena succlavia o giugulare), causato dalla puntura della pleura o del polmone con ingresso di aria, attraverso l'ago, nella cavità pleurica. In alcuni casi lo pneumotorace dev'essere trattato mediante il posizionamento di un drenaggio toracico, che permette la fuoriuscita dell'aria accumulata nel cavo pleurico; emotorace, causato dal sanguinamento arterioso o venoso nella cavità pleurica. Anche nel caso dell'emotorace, in alcuni casi dev'essere trattato con il posizionamento di un drenaggio toracico; più raramente necessita di trattamento interventistico (embolizzazione di arteria) o chirurgico; malposizionamento del catetere che risale verso i vasi del collo; tamponamento cardiaco, causato dal sanguinamento arterioso o venoso nel cavo pericardico; embolia gassosa, causata dall'ingresso di aria nel sistema venoso attraverso il catetere; ematoma, causato dal sanguinamento arterioso o venoso; puntura strutture nervose; aritmie. - Precoci: pneumotorace tardivo (si presenta dopo 24 – 48 ore dal posizionamento): richiede l'osservazione clinica del paziente, la valutazione della presenza di dispnea, dolore toracico, tosse stizzosa; emotorace secondario a piccole lacerazioni della pleura parietale; chilotorace per lacerazione del dotto toracico. - Tardive: infezione del catetere venoso centrale, infezione del sangue, contaminazione del catetere durante il posizionamento, l'utilizzo e il rinnovo della medicazione; trombosi venosa nella sede del catetere: i segni tipici della trombosi sono gonfiore dell'arto omolaterale al CVC, evidenza di un circolo venoso superficiale, discromia cutanea nella sede di posizionamento, a volte dolore dell'arto. Il riscontro di trombosi può comportare l'impossibilità all'utilizzo del CVC e l'inizio di una terapia anticoagulante; flebiti traumatiche e non traumatiche; occlusione del CVC; coaguli del sangue formati all'interno del CVC; aggregati lipidici in corso di NPT; depositi di sali per incompatibilità di alcuni farmaci; occlusioni meccaniche da strozzamento; rottura del segmento esterno del CVC; stravasamento di farmaci o soluzioni, con infiltrazione e/o lesione dei tessuti da dislocazione del CVC; esiti cicatriziali cutanei nella sede di posizionamento e di fissaggio. <p>Le procedure in oggetto possono comportare l'impiego di Raggi X, con rischi particolari nel caso di donne in età fertile nel sospetto di gravidanza, in quanto potrebbero provocare danni nel nascituro.</p>

Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Non vi sono alternative a questo intervento, qualora lei si trovasse nelle condizioni descritte dalle indicazioni al posizionamento di un accesso venoso centrale.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	I cateteri venosi centrali sono posizionati da medici specialisti in Anestesia e Rianimazione, Medicina d'Urgenza, Radiodiagnostica, Cardiologia

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
