

ACCESSI VASCOLARI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

18 OTTOBRE - POMERIGGIO – ORE 14.45 -17.45
SESSIONI PARALLELE NON ECM

Laboratorio didattico ANIPIO
Coffee station

ACCESSI VASCOLARI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Moderatori: **Maria Rosaria Esposito** (*Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascal - Napoli*), **Giancarlo**

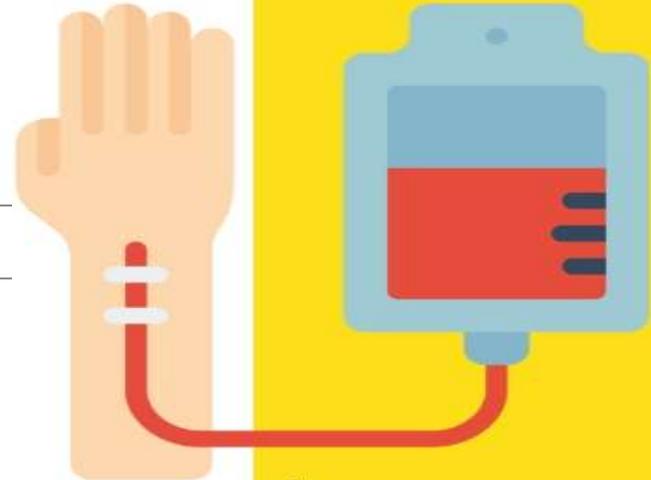
Scoppettuolo (*Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS - Roma*)

Evoluzione gli accessi vascolari: epidemiologia e appropriatezza - **Daniele G. Biasucci** (*Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS - Roma*)

Complicanze infettive dei device vascolari - **Giancarlo Scoppettuolo**

Complicanze degli accessi vascolari :trombotiche, meccaniche **Elena Piancastelli** (*Policlinico S. Orsola Malpighi – Bologna*)

Buona pratica di gestione degli accessi vascolari **Francesco Oleari** (*AUSL di Piacenza*)



NOMINATIVO

Messaggi chiave

Biasucci D.
Evoluzione e appropriatezza

1. Appropriata nella scelta-link ed app che propone un algoritmo verso un accesso appropriato al paziente.
2. Acronimo DIVA per la difficoltà nell'accesso centrale.
3. Strumento appropriato ma deve essere appropriato anche la scelta dell'exit-site

Scoppettuolo G.
Complicanze infettive

1. Allerta per sepsi da ago-cannula: basta un ago cannula per scatenare una sepsi o altra complicanza (caso della fascite necrotizzante)
2. Una pratica funziona solo se la fanno tutti!!!
3. Non c'è un catetere meno a rischio infettivo rispetto ad un altro, sfatare le bufale
4. Abbassare le infezioni correlate ai DAV non è possibile se non si considerano anche le risorse e dello staffing
5. I bundle funzionano se si coinvolge tutti

Oleari F.
Buona pratica

1. Preferenze dei pazienti devono essere considerate nella scelta dei devices, aiutare il paziente nel processo decisionale e fare chiarezza quale device è più adatto: infermieri, educazione al paziente prima dell'inserimento e dopo nella gestione
2. Tracciare nella documentazione le prestazioni effettuate
3. Processo decisionale per la valutazione dell'exit-site e tipo di medicazione rispetto allo score non è sempre standard
4. La consulenza dell'esperto o di chi ha competenze deve essere richiesta particolarmente per chi non gestisce di routine i DAV.