

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO AZIENDALE GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO "AGOCANULA VENOSA"	PO/110/7/23 Rev. 0 Del 23/06/2023 Pag. 1 di 10

U.O.C. RISK MANAGEMENT, QUALITÀ E AUDIT CLINICO

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS) Direttore Dott.ssa Agnese Barsacchi 		U.O.C. Risk Management, Qualità e Audit Clinico Dott.ssa Antonella Stefania Morgante 	Direzione Sanitaria Aziendale Dott.ssa Anna Ceribelli 
<i>Il presente documento è esclusivamente per uso interno. Per l'utilizzo esterno occorre chiedere l'autorizzazione alla Direzione Sanitaria.</i>			

Gruppo di Lavoro

Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico), Segreteria DAPS Dott. A. Aguzzi
 Incarico di Organizzazione (Posizione Organizzativa) Percorso Medico, Dott.ssa E. Vulpiani
 Incarico di Organizzazione (Posizione Organizzativa) Percorso Chirurgico, Dott.ssa E. Porazzini
 Incarico di Organizzazione (Posizione Organizzativa) Infermiere di Comunità Dott. M. Pitorri
 Incarico di Organizzazione (Posizione Organizzativa) Percorso Nascita Dott.ssa E. Ciferri
 Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico) Medicina Donne Dott.ssa F. Persi
 Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico) Pediatria e Neonatologia Dott.ssa E. Santarelli
 Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico) Medicina Multidisciplinare R. Carotti
 Infermiera Accessi vascolari e terapia del Dolore Dott.ssa E. Quattrocchi
 Infermiera Accessi vascolari e terapia del Dolore Dott.ssa R. Lancia
 Infermiera Medicina Alta Intensità di Cura Dott.ssa V. Sabatino
 Infermiera Pediatria/Neonatale Dott.ssa S. Miele
 Infermiera Segreteria DAPS Dott.ssa S. Broccoletti
 Staff UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico, Dott.ssa C. Vecchi

STATO DELLE REVISIONI

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
23/06/2023		redazione

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO AZIENDALE GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO "AGOCANULA VENOSA"	PO/110/7/23 Rev. 0 Del 23/06/2023 Pag. 2 di 10

INDICE

1.	PREMESSA.....	3
2.	SCOPO.....	3
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	3
5.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA'.....	3
6.	CARATTERISTICHE DEI CVP	4
6.1	SCELTA DEL CVP	4
6.2	SCELTA DELLA SEDE DI INSERIMENTO.....	4
7.	POSIZIONAMENTO DEL CATETERE VENOSO PERIFERICO.....	5
7.1	MATERIALE OCCORRENTE.....	5
7.2	PREPARAZIONE E VALUTAZIONE	5
7.3	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO DEL CVP.....	6
8.	MEDICAZIONE DI UN CATETERE VENOSO PERIFERICO.....	7
9.	GESTIONE DI UN CATETERE VENOSO PERIFERICO.....	7
10	IL POSIZIONAMENTO DEL'AGOCANULA NEL PAZIENTE NEONATALE PEDIATRICO	8
10.1	ACCORGIMENTI CHE POSSONO AIUTARE A RIDURRE IL DISAGIO, LO STRESS E IL DOLORE DEL BAMBINO DURANTE LA PROCEDURA	9
10.2	SCELTA DEL SITO DI INSERZIONE	9
11.	BIBLIOGRAFIA.....	10

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO AZIENDALE GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO "AGOCANULA VENOSA"	PO/110/7/23 Rev. 0 Del 23/06/2023 Pag. 3 di 10

1. PREMESSA

Il posizionamento di un Catetere Venoso Periferico (CVP) e l'allestimento di una via infusionale sono procedure strettamente connesse fra loro che permettono la somministrazione della terapia direttamente nel sistema circolatorio.

2. SCOPO

Il presente protocollo, e tutte le Istruzioni Operative ad esso collegate, sono state redatte al fine di:

- introdurre, applicare e monitorare Best Practices Evidence and Healthcare Based;
- uniformare i comportamenti assistenziali attraverso l'acquisizione di competenze specifiche;
- prevenire le complicanze di varia natura, compreso il rischio di ICA, legate alla gestione/somministrazione della terapia infusionale;
- contribuire al miglioramento della cultura della qualità e sicurezza delle cure;
- gestire in maniera uniforme i device collegati all'utilizzo dei cateteri venosi periferici.

Per ciò che concerne gli ambiti di sicurezza del lavoratore nell'attuazione del presente protocollo si rimanda alle procedure aziendali pubblicate nello spazio dedicato al Servizio Prevenzione e Protezione dei Rischi nel box - Procedure, nella sezione - Procedura Rischio Biologico.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo si applica a tutti i setting assistenziali della ASL di Rieti, sia a livello Ospedaliero che a livello Territoriale.

4. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

CVP: Catetere Venoso Periferico

DPI: Dispositivi di protezione individuale

FLUSH: lavaggio pulsato del dispositivo vascolare che impedisce la miscelazione dei farmaci o delle soluzioni incompatibili e/o pulisce il lume del catetere da sangue o accumuli di fibrina;

MARSI: Medical Adhesive Related Skin Injury- lesione cutanea correlate all'utilizzo di medicazioni adesive

G: Gauge numero di cateteri che entrano in un cm² ; maggiore è il gauge più piccolo è il calibro della cannula.

Fr: French(1 french corrisponde a 0.3mm),

TVP: Trombosi venosa profonda

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA' COINVOLTE	FIGURE PROFESSIONALI						
	Medico	Coordinatore Infermieristico	Infermiere	Operatore Sanitario	Socio	Risk management	Facilitatori del Rischio Clinico e Qualità DAPS
POSIZIONAMENTO C.V.P.	R	C	R	I			
GESTIONE DEL C.V.P.	I	C	R	C			

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO AZIENDALE GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO "AGOCANULA VENOSA"	PO/110/7/23 Rev. 0 Del 23/06/2023 Pag. 4 di 10

GESTIONE E SOSTITUZIONE DELLE LINEE INFUSIONALI	I	C	R	I		
MONITORAGGIO CONOSCENZA E CORRETTA APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO		R			I	R
VERIFICHE DI QUALITA' E PUBBLICAZIONE/DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA					R	

R: Responsabile - C: Coinvolto – I: Informato

6. CARATTERISTICHE DEI CVP

I cateteri venosi periferici (CVP) sono dispositivi che permettono di collegare la superficie cutanea con una vena del circolo periferico.

Le caratteristiche da tenere in considerazione al momento della scelta del dispositivo sono:

- la misura del diametro esterno espressa in french
- la misura del diametro interno è indicata in gauge (G)
- la lunghezza del catetere è espressa in centimetri.

In commercio vi sono diversi tipi di dispositivi per accesso venoso periferico le cui principali caratteristiche sono:

TIPO C.V.P	MATERIALE	CARATTERISTICHE
AGO A FARFALLA-BUTTERFLY	Acciaio	Ago di tipo metallico con Alette in plastica che viene impiegato per somministrazione estemporanea della terapia endovenosa e per prelievi ematici
AGOCANULA	Poliuretano/Teflon	Cateteri venosi impiegati in ambito ospedaliero, idonei a somministrazione terapia non flebolesiva, hanno calibro tra 14g e 26g non sono lunghi più di 5.4cm
MIDLINE – MINI MIDLINE	Poliuretano/ Silicene/PBA	Catetere venoso con lunghezza maggiore rispetto all'agocanula (da 6-15 cm) e con calibro da 22 a 18G. Deve essere inserito nelle vene superficiali dell'avambraccio o della parte superiore del braccio palpabili o visibili con NIR (powerglide) o nelle vene profonde della parte superiore del braccio(MIDLINE) con guida ecografica e tecnica seldinger

6.1 SCELTA DEL CVP

La scelta del catetere venoso periferico dipende da diverse variabili:

- volume e capacità di infusione
- durata della terapia
- condizioni del paziente
- piano terapeutico complessivo (da tenere in considerazione anche le preferenze del paziente)

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO AZIENDALE GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO "AGOCANULA VENOSA"	PO/110/7/23 Rev. 0 Del 23/06/2023 Pag. 5 di 10

- caratteristiche chimico-fisiche delle soluzioni da infondere

In linea generale è comunque opportuno, al fine di preservare il patrimonio venoso del paziente scegliere l'ago cannula del calibro più piccolo possibile, tenendo sempre in considerazione le variabili sopra esposte.

6.2 SCELTA DELLA SEDE DI INSERIMENTO

La scelta della sede per l'accesso vascolare deve tenere conto:

- della situazione clinica del paziente;
- dell'età e della malattia di base;
- delle condizioni delle vene
- del tipo e della durata della terapia;

Nel posizionamento di un catetere venoso periferico occorre selezionare vene che abbiano le seguenti caratteristiche:

- Piene e mobili
- Superficiali e palpabili
- Di diametro sufficiente a contenere il catetere vascolare e a consentire un flusso di sangue adeguato per garantire una corretta emodiluizione del farmaco somministrato
- consentire al paziente un buon livello di comfort (ad es è preferibile posizionare l'accesso vascolare nell'arto non dominante)

7. POSIZIONAMENTO DEL CATETERE VENOSO PERIFERICO

La procedura di seguito descritta riguarda l'inserimento di CVP del tipo ago cannula, inseriti con tecnica tradizionale non ecoguidata.

7.1 MATERIALE OCCORRENTE

- Piano di appoggio/vassoio/bacinella reniforme
- Guanti monouso
- Occhiali protettivi/visiera
- Telino monouso
- Garze monouso
- Laccio emostatico (verificare attentamente se latex free)
- Catetere venoso periferico di caratteristiche idonee al paziente
- Sistema di raccordo luer-lock/tappino monouso/set infusionale
- Soluzione fisiologica monouso
- Siringa da 5/10 ml
- Soluzione antisettica per disinfezione della cute
- Contenitore per rifiuti taglienti
- Valutare la necessità di utilizzo di ulteriori DPI in base allo stato infettivo del paziente;
- Sistema di fissaggio/medicazione

7.2 PREPARAZIONE E VALUTAZIONE

Prima della pratica sarà necessario:

- fornire al paziente tutte le informazioni necessarie al fine di aumentare il grado di collaborazione;

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO AZIENDALE GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO "AGOCANULA VENOSA"	PO/110/7/23 Rev. 0 Del 23/06/2023 Pag. 6 di 10

- raccogliere il consenso verbale allo svolgimento della procedura;
- effettuare una attenta valutazione del paziente tenendo in considerazione il suo grado di collaborazione ed i dati anamnestici;
- Favorire l'assunzione di una posizione confortevole idonea alla pratica stessa¹.

7.3 PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO DEL CVP

AZIONI	RAZIONALE
IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE	Verificare l'identità del paziente assicura che la procedura sia effettuata sul paziente "giusto". Nel paziente lucido e collaborante seguire le norme di identificazione come ad esempio chiamarlo per nome, verificare la corrispondenza della data di nascita. Non identificare il paziente solo attraverso il numero del letto (vedi Procedura Aziendale "Corretta Identificazione del Paziente- PCD/110/11/2021)
INDIVIDUARE LA SEDE DEL POSIZIONAMENTO	Valutare gli arti superiori del paziente per valutare le condizioni della cute. Ove necessario rimuovere gli indumenti al fine di poter visionare gli arti del paziente (NB: garantire sempre la privacy)
EFFETTUARE UNA CORRETTA IGIENE DELLE MANI	Riduce la trasmissione di microrganismi. (Vedi "Procedura aziendale sull'igiene delle mani- P110/3/2023")
ASPIRARE PREVENTIVAMENTE LA SOLUZIONE FIOLOGICA STERILE E PRE-RIEMPIRE SE PREVISTO IL RUBINETTO/PROLUNGA	Eliminare residui di aria dai rubinetti/prolunghe
INDOSSARE GUANTI MONOUSO E DPI	Protezione individuale da eventuali contaminazioni
APPLICARE IL LACCIO EMOSTATICO ALMENO 10 CM AL DISOPRA DELLA SEDE INDIVIDUATA	Ridurre il ritorno venoso. Individuazione dei vasi e del decorso.
EFFETTUARE L'ANTISEPSI DELLA CUTE	Evitare contaminazioni/infezioni. Rispettare sempre il tempo di contatto del disinfettante, in modo che l'effetto sia massimo.
TENDERE LA CUTE VERSO IL BASSO UTILIZZANDO IL POLLICE DELLA MANO NON DOMINANTE	La manovra agevola la puntura della cute
INTRODURRE L'AGO CON UN ANGOLO DI 45° (L'ANGOLAZIONE ANDRÀ PROGRESSIVAMENTE RIDOTTA MAN MANO CHE L'AGO SI FA AVANZARE NELLA CUTE) RILEVARE SEMPRE LA PRESENZA DI SANGUE NELLA CAMERA DI REFLUSSO, PRIMA DI CONTINUARE CON L'INSERIMENTO DELLA CANNULA	Evita la possibilità di perforare la parete del vaso Accertamento della corretta presenza dell'ago nel torrente circolatorio
RIMUOVERE LACCIO EMOSTATICO E INTRODURRE LA CANULA FINO AL SUO COMPLETO INSERIMENTO	

¹ è da tenere sempre in considerazione la possibilità che possano verificarsi episodi lipotimici a seguito della procedura. Tali eventi devono essere documentati anche al fine di segnalare una posizione più adeguata per il paziente, qualora ci sia necessità di un ulteriore posizionamento di CVP.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROTOCOLLO AZIENDALE GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO "AGOCANULA VENOSA"	PO/110/7/23 Rev. 0 Del 23/06/2023 Pag. 7 di 10

SFILARE DELICATAMENTE IL MANDRINO, PREMENDO OVE POSSIBILE A MONTE DELLA CANULA	
SMALTIRE IL MANDRINO METALLICO NELL'APPOSITO CONTENITORE PER TAGLIENTI	Evitare contaminazioni e/o punture accidentali
FISSARE IN MANIERA IDONEA IL DISPOSITIVO	Evitare dislocazioni accidentali.
COLLEGARE IN MANIERA ASETTICA IL TAPPINO/RUBINETTO/PROLUNGA OPPURE IL SET DA INFUSIONE PRECEDENTEMENTE PREDISPOSTO.	

8. MEDICAZIONE DI UN CATETERE VENOSO PERIFERICO

Sui dispositivi di accesso vascolare occorre applicare e mantenere una medicazione che sia:

- Sterile;
- Possibilmente trasparente;
- Semipermeabile;
- autoadesiva.

Il sito di inserimento del catetere venoso va controllato con l'ispezione visiva e palpato almeno una volta al giorno, al fine per riconoscere subito eventuali reazioni o complicanze (flebiti o infezioni).

Se il paziente riferisce dolore a livello del sito, ha febbre o sono presenti altre manifestazioni locali che possano far sospettare la presenza di infiammazione e/o di infezione da catetere, rimuovere la medicazione ed effettuare un esame completo del sito.

Sostituire la medicazione solo se bagnata, staccata o visibilmente sporca.²

Le indicazioni da seguire per una corretta medicazione dipendono dal tipo di catetere venoso utilizzato:

- quando si usa un catetere a medio termine, la prima medicazione va fatta con garza sterile e cerotto e sostituita dopo 24 ore con una medicazione trasparente in poliuretano, per poter controllare il sito di inserimento. Le medicazioni successive vanno rinnovate ogni 7 giorni
- con i cateteri a breve termine, si devono usare ove presenti medicazioni trasparenti per controllare il sito di inserimento, ove non disponibili medicare con apposito cerotto.

9. GESTIONE DI UN CATETERE VENOSO PERIFERICO

- Durante tutte le manovre di gestione del catetere che comportano il contatto con il sito di inserzione o l'interruzione del sistema d'infusione chiuso, devono essere adottate manovre asettiche;
- eseguire quotidianamente controllo del sito di inserzione con leggera palpazione (se coperto) o visivamente (se medicazione trasparente) per escludere la presenza di segni di infezione/flogosi locale

² La medicazione deve essere sostituita prima del tempo consigliato qualora si presentasse bagnata, contaminata, visibilmente sporca o parzialmente rimossa/scollata.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO AZIENDALE GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO "AGOCANULA VENOSA"	PO/110/7/23 Rev. 0 Del 23/06/2023 Pag. 8 di 10

- eseguire igiene mani tramite frizione alcolica prima e dopo aver effettuato la palpazione del sito
- sostituire medicazione del sito solo se bagnata, staccata o visibilmente sporca o quando sia necessario ispezionare visivamente il sito, previa igiene delle mani
- non applicare di routine antimicrobici topici o pomate antisettiche sul sito di inserzione del catetere
- registrare l'avvenuta ispezione del sito e/o il cambio di medicazione, o l'eventuale sostituzione sulla documentazione infermieristica
- sostituire il C.V.P. corti (ago cannula) quando clinicamente indicato. Se i siti di accesso venoso sono limitati e non c'è evidenza di flebite o di infezione, i C.V.P. possono essere lasciati in sede monitorando accuratamente paziente e sito di inserimento (ad ogni somministrazione e almeno una volta al giorno)
- rimuovere il catetere intravascolare appena siano cessate le indicazioni che ne giustificavano l'uso
- evitare che i cateteri entrino a contatto con l'acqua. Prima di far effettuare la doccia al paziente, coprire il catetere e il dispositivo di connessione con una protezione impermeabile.
- Nel caso di infusioni continue è necessario eseguire un lavaggio con tecnica *flusching* ogni 12 ore.

Prima dell'utilizzo:

Prima dell'utilizzo del CVP è necessario controllare che esso sia in sede e funzioni correttamente.

- Effettuare una attenta ispezione del punto di inserzione e della cute circostante al fine di rilevare segni di flogosi/infezione, quindi iniettare circa 10 ml di soluzione fisiologica.
- Durante l'infusione verificare costantemente l'eventuale comparsa di dolore, gonfiore o altra sintomatologia riportata dal paziente. Se presenti segni di dislocazione provvedere alla sostituzione del dispositivo

Dopo l'utilizzo:

Al termine dell'infusione è consigliato il lavaggio del CVP al fine di garantire la pervietà e ridurre il rischio di formazione di trombi-coaguli.

Per il lavaggio è raccomandata la tecnica del *flusching* che prevede l'infusione con manovra pulsatoria a flusso turbolento di 3-5 ml di soluzione fisiologica. Successivamente è consigliabile utilizzare la tecnica del *locking* ovvero la chiusura del morsetto/sistema di raccordo/rubinetto a tre vie mentre si esercita la pressione sullo stantuffo e prima di rimuovere la siringa dal catetere (è necessario infondere almeno il doppio di soluzione rispetto alla capacità del lume del catetere).

10. IL POSIZIONAMENTO DEL'AGOCANULA NEL PAZIENTE NEONATALE E PEDIATRICO

Prima di posizionare un CVP ad un paziente pediatrico sarà necessario valutare:

- Il livello cognitivo del bambino e lo stato d'ansia/preoccupazione;
- La predisposizione dei genitori alla collaborazione e lo stato d'ansia/preoccupazione.

In base a queste valutazioni sarà necessario istruire il bambino ed i genitori, favorendo la comprensione dell'importanza di tale presidio.

E' necessario inoltre:

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	PROTOCOLLO AZIENDALE GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO "AGOCANULA VENOSA"	PO/110/7/23 Rev. 0 Del 23/06/2023 Pag. 9 di 10

- Valutare sempre la presenza di eventuali allergie, come ad esempio lattice o disinfettanti;
- Scegliere in maniera attenta la sede e il device più adeguato;
- Descrivere ai genitori la procedura che si andrà ad eseguire, in modo da ottenere la collaborazione ove richiesta;
- Descrivere ai genitori i comportamenti da tenere in modo che il catetere non si dislochi;
- Istruire i genitori sulle eventuali complicanze, in modo che possa segnalare all'equipe assistenziale ogni eventuale problematica;
- Tranquillizzare il bambino utilizzando tecniche di rilassamento e distrazione in modo da favorire la gestione del dolore.

10.1 ACCORGIMENTI CHE POSSONO AIUTARE A RIDURRE IL DISAGIO, LO STRESS E IL DOLORE DEL BAMBINO DURANTE LA PROCEDURA

- Ove possibile non interrompere il sonno del bambino/neonato. Eseguire preferibilmente la manovra quando il bambino è sveglio;
- Movimentare dolcemente il bambino/neonato;
- Ove possibile favorire la suzione consolatoria con ciuccio (mettendo qualche goccia di glucosio al 10% o 33% , latte materno o artificiale);
- Ove necessario effettuare la tecnica in incubatrice, al fine di favorire il mantenimento della temperatura corporea, sarà necessario aprire solo gli oblò. Utilizzare le tecniche di contenimento facilitato e saturazione sensoriale (SS);
- Se necessario favorire la vasodilatazione con impacchi caldo umidi;
- Ove necessario utilizzare nella zona di inserzione un anestetico locale, rispettando i tempi di azione dello stesso;
- Se compaiono segni di stress, ove possibile interrompere la manovra e attendere che il neonato/bambino si tranquillizzi;

10.2 SCELTA DEL SITO DI INSERZIONE

Al fine di individuare la corretta sede di posizionamento e della tipologia di CVP da utilizzare, sarà necessario valutare:

- Quantità e tipologia del farmaco da infondere;
- Durata della terapia infusione;
- Accessibilità del vaso;
- Consistenza e conformazione del vaso;
- Età e mobilità dell'assistito;

Nella scelta della vena da incannulare, non si devono preferibilmente considerare quelle che sono troppo vicine alle articolazioni, evitando ove possibile l'arto dominante. E' consigliabile, in elezione, utilizzare le parti distali di una grossa vena, lasciando i punti migliori e facilmente reperibili per eventuali emergenze.

Le vene che principalmente vengono reperite sono la vena cefalica e la vena basilica. Tali vene sono solitamente meno difficoltose da incannulare, consentono un migliore *management* dell'accesso e un'infusione a velocità maggiore.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	PROTOCOLLO AZIENDALE GESTIONE CATETERE VENOSO PERIFERICO “AGOCANULA VENOSA”	PO/110/7/23 Rev. 0 Del 23/06/2023

Se non è possibile l'accesso di tali vene è possibile utilizzare anche le vene dell'arco dorsale delle mani e del piede e malleolare.

Se necessario effettuare le manovre sempre con due operatori.

11.BIBLIOGRAFIA

- L'infermiere – Manuale teorico-pratico per i concorsi e la formazione professionale – Marilena Montalti e Cristina Fabbri – Maggioli Editore – Maggio 2020 (X Edizione).
- Pratica infermieristica Notes – 2°Ed. – di Myers e Hopkins – edizione Minerva Medica
- Badon, Canesi, Monterosso 2018, Procedure Infermieristiche, Casa Editrice Ambrosiana
- L'infermiere – Manuale teorico-pratico per i concorsi e la formazione professionale – Marilena Montalti e Cristina Fabbri – Maggioli Editore – Maggio 2020 (X Edizione).
- Pratica infermieristica Notes – 2°Ed. – di Myers e Hopkins – edizione Minerva Medica
- Tom Lissauer, Will Carrol, Manuale di pediatria EDRA, 2018
- A Jean Ayres, il bambino e l'integrazione sensoriale. Le sfide nascoste della sensorialità- Giovanni Fioriti Editore
- Royal College of Nursing. Standard for infusion therapy