



ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA GESTIONE DELLA TERAPIA PARENTERALE

1. SCOPO

Uniformare i comportamenti dei professionisti, ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza, ridurre il rischio di errori di somministrazione delle terapie per via parenterale

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica ai residenti di RSA, utenti del CDI, utenti di C-Dom

3. SIGNIFICATO E MODALITÀ OPERATIVE

Con il termine parenterale ci si riferisce alla somministrazione di medicinali per iniezione attraverso i tegumenti o direttamente in circolo. La via parenterale consente in genere di avere un effetto in tempi rapidi, di somministrare farmaci inattivati per via orale, di intervenire rapidamente nelle emergenze, di somministrare soluzioni nutrizionali a pazienti che non possono alimentarsi normalmente.

Le vie di somministrazione parenterali più comuni sono:

- via intradermica (i.d)
- via sottocutanea (s.c.)
- via intramuscolare (i.m.)
- via endovenosa (e.v.)

Le vie di somministrazione parenterali specializzate sono:

- via intraarteriosa
- via intratecale
- via intracardiaca
- via intrasinoviale

queste tipologie di vie specializzate non verranno trattate in quanto nei servizi menzionati nel "Campo di Applicazione" non sono in uso

Via sottocutanea: consiste nel somministrare piccoli volumi di liquidi nel tessuto sottocutaneo. I volumi somministrabili sono di 0,5-1 ml. Questa via è molto utilizzata per la somministrazione di insulina e vaccini.

Siti di iniezione s.c., i siti consigliati per l'iniezione sottocutanea sono: la parte esterna superiore delle braccia, la zona periombelicale dell'addome, la parte anteriore delle cosce.

Procedimento: la cute va sollevata per evitare di iniettare il farmaco nel muscolo e l'ago va inserito con un angolo di 90°. Rispetto alla superficie cutanea è consigliata la rotazione dei siti di iniezione.

Vantaggi: l'assorbimento delle soluzioni acquose è costante e garantisce un effetto duraturo del farmaco, si può rallentare l'assorbimento aggiungendo un vasocostrittore, è una via adatta alla sostituzione di compresse, è necessario poco addestramento per eseguire questo tipo di somministrazione, via adatta per somministrazioni frequenti.

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		RPSA	RA	DS	
3	27/05/2025	DRAGONI CRISTINA	SCOTTI ANDREA	TORPILLIESI TIZIANA	rinnovo



Svantaggi: farmaci irritanti possono provocare dolore e necrosi tissutale, non permette la somministrazione di grandi volumi di liquidi, è possibile una certa variabilità di assorbimento a causa della presenza di tessuto adiposo.

Via intradermica (i.d.): consiste nell'iniettare un farmaco o un diagnostico subito sotto l'epidermide, facendo penetrare l'ago con una angolazione di 10-15°.

I siti adatti per la somministrazione intradermica sono gli stessi consigliati per la somministrazione sottocutanea, a cui si possono aggiungere la faccia interna dell'avambraccio e la scapola. È una via utilizzata soprattutto per scopi diagnostici (es. Tubercolina) o per la somministrazione di anestetici locali.

Via intramuscolare: la via intramuscolare prevede la somministrazione di una soluzione (acquosa o oleosa) o di una sospensione direttamente nella massa muscolare del muscolo deltoide o nel muscolo gluteo mediale. Si possono somministrare volumi da 2 a 5 ml. L'assorbimento è abbastanza rapido, e la sua velocità dipende dalla perfusione ematica nel sito di iniezione. Generalmente la velocità di assorbimento dopo iniezione nel deltoide è maggiore rispetto a quando si fa l'iniezione nel gluteo; in quest'ultimo caso l'assorbimento è più lento nelle donne (diversa distribuzione del tessuto adiposo). La velocità di assorbimento può essere molto diversa nei pazienti molto magri o obesi.

Siti di somministrazione: i principali siti di iniezione i.m. sono: muscolo deltoide, sito dorsogluteale, sito ventrogluteale, vastus lateralis, rictus femori. Evitare siti che appaiono gonfi, infiammati o infettati.

Vantaggi: l'assorbimento è rapido, più che nella via s.c., possono essere somministrati per i.m. farmaci troppo irritanti per la via s.c., l'assorbimento può essere reso più veloce o più lento (ad esempio, e' in generale rapido da soluzioni acquose. Le soluzioni oleose sono assorbite più lentamente di quelle acquose (da alcune ore ad alcune settimane) e le sospensioni acquose più lentamente delle soluzioni acquose.

Svantaggi: è più dolorosa della via s.c., la velocità di assorbimento dello stesso farmaco può variare notevolmente se si varia il flusso ematico locale mediante riscaldamento locale, massaggio o esercizio fisico, la vasocostrizione con farmaci non può essere utilizzata per rallentare l'assorbimento, come invece si può fare nella via s.c., non si usa durante il trattamento con anticoagulanti, può provocare un danno muscolare locale con aumento dei livelli di ck (interferza con test Diagnostici).

Via endovenosa: la somministrazione endovenosa consiste nell'iniettare un farmaco direttamente in circolo, e viene utilizzata quando è necessaria un'azione immediata o nel caso di farmaci estremamente irritanti.

Vantaggi: la via endovenosa non richiede la fase di assorbimento, ed il farmaco somministrato è prontamente e totalmente biodisponibile, alcuni farmaci estremamente irritanti (alcuni antitumorali) possono essere somministrati solo per via e.v., perché le pareti vasali sono poco sensibili ed il farmaco può essere iniettato molto lentamente ed essere così notevolmente diluito.-permette di somministrare grandi volumi, di grande utilità nelle situazioni di emergenza-permette di somministrare farmaci polipeptidici.

Svantaggi: si possono somministrare solo soluzioni acquose e non si possono somministrare farmaci che precipitano nel plasma, è più facile che si verifichino reazioni indesiderate, è richiesto personale addestrato ed è molto difficile iniettarsi da soli il farmaco.

Preparazioni per uso: la farmacopea italiana xi edizione le definisce come: "preparazioni sterili destinate alla somministrazione per iniezione, infusione o impianto nel corpo umano o animale"

la farmacopea distingue le seguenti categorie di

Preparazioni parenterali: preparazioni iniettabili-infusioni-concentrati per preparazioni iniettabili o infusioni-polveri per preparazioni iniettabili o infusioni-impianti, preparazioni iniettabili (soluzioni, emulsioni o sospensioni sterili e apirogene, il cui solvente o mezzo disperdente può essere acquoso o non acquoso), infusioni (soluzioni o emulsioni acquose, sterili, apirogene ed isotoniche col sangue; sono principalmente destinate alla somministrazione in grande volume e non possono contenere alcun antimicrobico aggiunto, concentrati per

	SISTEMA GESTIONE ASSC	IO
	PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLA TERAPIA PARENTERALE	Data 27/05/2025 Pagina 3 di 9

preparazioni iniettabili o infusioni (vengono diluiti ad un certo volume dando origine a preparazioni iniettabili o infusioni)-polveri per preparazioni iniettabili-impianti.

IMPORTANTE: tutte le soluzioni devono essere sterili ed apirogene

Il personale infermieristico farà riferimento alle Raccomandazioni di seguito riportate pubblicate da RNAO "Care and Maintenance to Reduce Vascular Access Complication"

Raccomandazione 1.0

L'Infermiere dovrebbe selezionare un sito d' inserzione periferico adatto alla terapia richiesta e con il minore rischio di complicazione. Livello IV

- evitare le zone di flessione
- evitare la parte interna del polso, per diminuire il rischio di danneggiamento dei nervi radiali, ulnari e/o mediani che si trovano all'interno, in un raggio di cinque centimetri rispetto alla funzione interna del polso
- evitare l'uso sistematico delle vene delle estremità più basse, in quanto il rischio di embolia, tromboflebiti e infezione è più alto
- scegliere il catetere del calibro più piccolo per favorire la terapia prescritta
- scegliere una vena con una portata di sangue e con un diametro sufficiente per una diluizione corretta , della terapia prescritta ,con il sangue.
- evitare le vene metacarpali se un farmaco vescicante deve essere infuso per via periferica in quanto sarebbe difficile rilevare segni d'infiltrazione e stravasò, a causa della posizione scomoda
- valutare il tipo di soluzione, il PH, l'osmolarità, il volume dell' infusione e la condizione della vena prima di selezionare il luogo alternativo dovuto infiltrazione/stravasò

Attenzione: Nei pazienti che devono assumere la terapia infusione per un periodo di tempo superiore a sei giorni dovrebbe essere valutata l'opportunità di posizionare un dispositivo di accesso venoso a lungo termine.

Raccomandazione 2.0

L'infermiere dovrebbe prevenire la diffusione dell'infezione seguendo le metodiche routinarie ed usando precauzioni supplementari. Livello IV

Il controllo e la prevenzione delle infezioni si basa su due livelli di precauzioni:

- *la pratica di routine*, sono strategie di prevenzione usate sempre con tutti i pazienti, basate sul presupposto che sangue e determinati liquidi biologici sono potenziali portatori di microrganismi contagiosi, e riducono il rischio di esposizione a sangue e altri materiali biologici come
 - Lavaggio delle mani con acqua e sapone o con sostanze a base di alcool prima, durante e dopo la cura del paziente;
 - Valutazione dei fattori di rischio del paziente: aiuta l'infermiere a determinare il livello di protezione richiesto dal paziente
- *precauzioni supplementari*; dovrebbero essere usati dispositivi di protezione personale per ridurre o controllare il rischio di contagio da parte dell'operatore.

Raccomandazione 3.0

Gli infermieri dovrebbero considerare i seguenti fattori quando si effettua mediante tecnica asettica la cura del sito di posizionamento del catetere :

- Materiale del catetere (composizione)
- Soluzione antisetica;
- Tolleranza del paziente (integrità della cute, allergie, dolore, sensibilità e reazione cutanea.) Livello IV



La pulizia e la disinfezione antisettica del luogo d'inserzione del catetere è considerata una delle misure più importanti per impedire le infezioni connesse ai dispositivi vascolari. La pelle deve essere pulita cioè esente da polvere e da materiale organico prima dell'applicazione dell'antisettico. Gli organismi responsabili delle infezioni correlate ai cateteri sono quelli propri della flora della pelle del paziente. Questi organismi possono penetrare nel torrente circolatorio o durante la manovra d'inserimento del catetere o possono accedere mentre il catetere è in situ.

L'infermiere che si occupa della gestione dei dispositivi vascolari deve essere informato circa il tipo di dispositivo (centrale o periferico), per decidere quale antisettico usare durante la cura del catetere. Prima dell'inserzione e durante il cambio della medicazione, disinfettare la pelle pulita con un antisettico adatto e compatibile con il materiale del catetere. I prodotti a base di acetone dovrebbero essere evitati in quanto possono causare irritazione e danneggiare l'integrità del

catetere stesso, mentre le soluzioni a base di alcool non sono indicate per determinati dispositivi.

Alcuni studi hanno indicato che la soluzione di Clorexidina Gluconato al 2% abbassa significativamente la carica microbica rispetto allo iodio-povidone 10%. La Clorexidina Gluconata offre un vasto spettro di attività antimicrobica e battericida di lunga durata, dopo l'applicazione e dovrebbe rimanere sul luogo d'inserzione e lasciata asciugare prima del posizionamento del catetere e/o prima del cambio della medicazione.

Raccomandazione 4.0

L'infermiere non dovrebbe utilizzare il CVC prima di conoscere la corretta posizione della punta
Livello IV

La corretta posizione della punta del dispositivo vascolare è essenziale sia per impedire le complicanze che per la corretta somministrazione della terapia prescritta. Le complicanze causate direttamente dalla errata posizione della punta sono:

- perforazione venosa centrale
- trombosi
- disfunzione del dispositivo vascolare

A seguito dell'inserzione, la posizione anatomica corretta del dispositivo deve essere determinata radiologicamente ed essere documentata prima dell'inizio della terapia. Il posizionamento dovrebbe essere controllato "routinariamente"; un lasso di tempo ottimale non è stato identificato ma la posizione della punta dovrebbe essere controllata qualora insorgessero cambiamenti di funzionalità del dispositivo vascolare

Raccomandazione 5.0

L'infermiere dovrebbe considerare i seguenti fattori quando sceglie e sostituisce la medicazione (bendaggio) del dispositivo di accesso venoso:

- Tipo di cerotto
- Frequenza del cambiamento del cerotto di fissaggio (bendaggio);
- Scelta, tolleranza e stile di vita del paziente.

Livello IV

Il tipo di medicazione usato sul dispositivo vascolare è stato riconosciuto come una delle variabili che interessano i tassi di complicanze associate a questi dispositivi in aggiunta alla sicurezza offerta dalle medicazioni dei dispositivi vascolari.

Le medicazioni possono essere pellicole sterili trasparenti semi-permeabili o garze sterili. Le medicazioni in garza sterile sono più appropriate delle trasparenti, quando i punti di inserzione sanguinano o il paziente è diaforetico

I fattori che intervengono nel determinare quando cambiare la medicazione, sono il grado di umidità e il materiale usato (garza sterile asciutta contro la preparazione trasparente).

**Raccomandazione 6.0**

Le infermiere devono fissare i Dispositivi Vascolari per:

- Promuovere la valutazione ed il controllo del sito di accesso vascolare;
- Facilitare la somministrazione della terapia prescritta;
- Impedire il dislocamento, lo spostamento o danni del catetere;

Oltre all'uso di medicazioni per la sicurezza del dispositivo , possono essere adoperate le seguenti misure di fissaggio:

- Nastro e/o strisce chirurgiche sterili
- Fili di sutura: possono essere usati per fissare il mozzo del dispositivo alla pelle del paziente.
- Dispositivi di sicurezza: possono essere utilizzati sia per i dispositivi centrali che per quelli periferici, sono destinati a ridurre le complicanze connesse con la saturazione comprese le lesioni del bastone dell'ago e l'infezione del paziente.
- Le medicazioni trasparenti inoltre aiutano nella sicurezza del dispositivo, permettono di tenere sotto controllo il catetere , permettono al paziente di bagnarsi senza rovinare la medicazione e la frequenza di dislocazione del catetere è nettamente inferiore.

Raccomandazione 7.0

Gli infermieri manterranno la pervietà del catetere usando le tecniche del lavaggio e della chiusura.

Livello IV

Mantenere la pervietà del catetere è una misura importante per tutti i tipi di dispositivi vascolari. Senza riguardo a frequenza, tipo o volume, la maggior parte di letteratura sulle tecniche da utilizzare per mantenere la pervietà suggerisce la tecnica di flusso e di bloccaggio.

- Il flusso impedisce la miscelazione dei farmaci o delle soluzioni incompatibili e/o pulisce il lume del catetere da sangue o da accumuli di fibrina.

- Il bloccaggio impedisce ,invece, al sangue di sostare nel lume del catetere quando il dispositivo non è in uso. La tecnica del bloccaggio a pressione positiva mantiene questo tipo di pressione all'interno del lume per prevenire il reflusso di sangue dalla vena nel lume del dispositivo impedendo così l'accumulo di fibrina, i grumi e le occlusioni trombotiche. Le soluzioni da utilizzare possono essere saline o normali per irrigare il lume del dispositivo. L'utilizzo di eparina durante queste manovre, dimostrato con uno studio di meta-analisi , riduce significativamente la colonizzazione batterica e ha mostrato una tendenza forte ma non significativa verso una riduzione della batteriemia catetere-relata . Generalmente il lavaggio del dispositivo dovrebbe essere eseguito:

Dopo aver prelevato un campione di sangue;

Prima e dopo la gestione di farmaci particolari o sangue ed emoderivati;

Prima e dopo la somministrazione di una terapia intermittente.

Raccomandazione 8.0

Le infermiere dovranno conoscere quali sono le caratteristiche del paziente, del dispositivo e della sostanza da infondere , che possono contribuire all' occlusione del catetere e quindi favorire ed aumentare la pervietà del catetere, durante la terapia.

Livello IV

Alcune condizioni particolari del paziente che possono aumentare il rischio di trombosi e di successiva occlusione del catetere sono:

- Processi di malattia e/o farmaci che possono alterare le condizioni di coagulazione;
- Pregressa storia positiva per trombosi venosa profonda ed embolia polmonare;
- Precedente storia di occlusione del dispositivo;



- Corretta gestione da parte del paziente del dispositivo venoso;
- La presenza di tosse persistente, vomito, pianto , cioè tutte quelle condizioni nelle quali si ha un cambiamento della pressione intratoracica che può causare il reflusso di sangue nel dispositivo.
- Caratteristiche del dispositivo

Per ridurre il rischio di occlusione del catetere e mantenere la sua pervietà l'infermiere dovrebbe :

- Scegliere il dispositivo adatto per il tipo di terapia che deve infondere;
- Utilizzare valvole che impediscono il reflusso di sangue nel catetere e riducono dunque i rischi di occlusione;
- Ridurre al minimo, o comunque solo se necessario, l'utilizzo del dispositivo centrale quale via di esecuzione di prelievi di sangue per evitare l'accumulo di fibrina e conseguente occlusione dovuta alla formazione di embolo;
- Controllare regolarmente la corretta posizione della punta del catetere del dispositivo vascolare;
- Essere informato sulla incompatibilità fra i liquidi infusi in modo da poter scegliere le tecniche di bloccaggio e di flusso adeguate che prevencono e riducono le occlusioni.

Determinate soluzioni endovenose possono causare la formazione di emboli con conseguente occlusione del catetere ,questi includono:

- Farmaci Irritanti il cui PH si trova fuori dalla gamma normale. Maggiore è la deviazione dal normale PH, più irritante è l'infusione più alto è il rischio di trombosi;
- Farmaci vescicanti il cui PH è inferiore a 5 e superiore a 9;
- Farmaci che precipitano facilmente e causano occlusione. L'infermiere dovrebbe irrigare il dispositivo con sufficienti quantità di soluzione salina prima di somministrare un altro farmaco o prima della ripresa dell'infusione per eliminare dal lume eventuali accumuli.

Raccomandazione 9.0

Le infermiere valuteranno ed esamineranno i dispositivi di accesso vascolare per eventuale occlusione, quindi per facilitare il trattamento e miglioramento del paziente.

Livello IV

L'occlusione del catetere è una complicanza comune dei dispositivi venosi centrali con il 60% delle occlusioni causate da trombosi. Le occlusioni sono identificate dall'incapacità di infondere le soluzioni o di prelevare sangue.

Il ristabilimento della pervietà è spesso un aspetto urgente in quanto perdere ciò significa perdere un accesso venoso in molti pazienti. L'occlusione può presentarsi per diversi motivi e può includere attorcigliamento o mal posizionamento, accumulo di fibrina nel lume, deposito di lipidi , rottura del dispositivo. Determinare la causa di occlusione di un catetere significa in primo luogo capire se la causa è di tipo meccanico, trombotico o non trombotico. Il controllo iniziale dovrebbe includere la valutazione per ostruzione meccanica cioè controllare il corretto funzionamento delle parti del catetere, identificare l'ultima infusione del farmaco e del tipo di liquido. Il trattamento di un catetere occluso dipende dalla causa dell'occlusione

Raccomandazione 10.0

Le infermiere ridurranno l'accesso al dispositivo di accesso venoso centrale al fine di ridurre il rischio di infezione e di perdita di sangue . Livello IV

Anche se è indicato eseguire prelievi di sangue da dispositivi vascolari centrali è importante minimizzare il numero delle entrate nel sistema venoso centrale per impedire complicanze.

La perdita di sangue è un rischio potenziale di tutti i pazienti portatori di dispositivi vascolari centrali che vengono sottoposti a prelievi da questa via. Ottenere i campioni di sangue da questa via

è una fonte potenziale di infezione , La tecnica asettica è usata per tutte le entrate dispositivo centrale.

Il metodo più idoneo non è stato chiaramente definito. Rimettere il sangue tolto può favorire l'introduzione di grumi nel sistema venoso mentre il sangue scartato può causare col tempo una perdita ematica significativa.



Per ridurre la quantità totale di perdita di sangue, le infermiere possono utilizzare alcune strategie:

- prelevare un campione periferico per quanto possibile e/o quando la situazione clinica non preclude l'uso del campione periferico;
- irrigare il catetere prima di prelevare il campione

Secondo la letteratura la quantità di sangue da prelevare come scarto affinché il campione da analizzare non sia contaminato si aggira intorno ai tre- sei millilitri. Dopo aver eseguito il prelievo è importante, per impedire l'occlusione del catetere, il lavaggio della via ;in letteratura non è definita una quantità ben precisa, ma varia da cinque a trenta millilitri.

Raccomandazione 11.0

Le infermiere cambieranno tutti i dispositivi almeno ogni 72 ore.

Il sistema intravenoso include

- Liquidi parenterali
- Set di somministrazione inizia dalla punta e termina al punto centrale con il luer lock che si connette al dispositivo vascolare
- Parti aggiuntive

Quando vengono usati dispositivi aggiuntivi all'accesso venoso, essi sono cambiati almeno con la stessa frequenza di ogni altro catetere o set di riempimento o tutte le volte che la loro integrità è compromessa.

Il sistema dovrebbe essere controllato prima della somministrazione del farmaco, assicurandosi che tutti i componenti siano integri.

L'integrità del foro di accesso venoso dovrebbe essere controllato prima e subito dopo l'uso e se compromesso, dovrebbe essere immediatamente cambiato.

Il tipo di soluzione somministrata può determinare la frequenza del cambio del set di somministrazione. I set di somministrazione intermittente dovrebbero essere cambiati ogni 24 ore o subito dopo il sospetto di contaminazione o quando l'integrità del prodotto o del sistema sono compromessi.

In base al tipo di soluzione il set andrà sostituito nei seguenti tempi se l'integrità del set non è compromesso:

- Nutrizione parenterale (aminoacidi) Ogni 72 ore
- Nutrizioni parenterali che contengono lipidi Ogni 24 ore
- Sangue intero e suoi componenti (piastrine, emazia concentrate, plasma, crioprecipitati)
Ogni 4 ore od ogni 2 unità
- Prodotti frazionati (IG vena, fattori della coagulazione, albumina) A completamento dell'infusione

Dispositivi elettronici di infusione

Il dispositivo elettronico di infusione non riduce la responsabilità dell'infermiere per il controllo della frequenza dell'infusione prescritta. Il dispositivo dovrebbe avere un regolatore di flusso e un sistema di controllo per bloccare le manomissioni. L'infermiere dovrebbe conoscere il funzionamento del dispositivo , come agire in caso di segnalazione di problemi o allarmi della pompa. L' organizzazione dovrebbe mettere a disposizione istruzioni per l'uso della pompa e dovrebbe comprendere programmi di manutenzione preventiva che aderiscono alle linea guida della fabbrica costruttrice.

Raccomandazione 12.0

Le infermiere dovrebbero documentare la condizione dell'accesso venoso includendo

- Il processo di inserzione
- Valutazione del sito
- Funzionalità



Livello III

Una documentazione che registri la salute dell'utente è parte integrante della sicurezza e della concreta pratica del nursing. Una documentazione chiara, precisa, accurata è la registrazione di un pensare in modo critico e con giudizio usato nella pratica professionale e produce un resoconto del contributo unico che l'infermiere dà alla salvaguardia della salute.

Raccomandazione 13.0

Le infermiere aiuteranno i pazienti a raggiungere il livello elevato di indipendenza attraverso la formazione del paziente. Livello IV

A titolo conoscitivo riportiamo tutte le raccomandazioni:

Raccomandazione 14.0

"I principi e la tecnica della terapia di infusione dovrebbero essere incluse nel programma di studi di base di formazione, essere disponibili come formazione permanente, essere forniti nell'orientamento dei nuovi impiegati ed essere resi disponibili ad occasioni professionali di sviluppo continuo. Livello IV"

Raccomandazione 15.0

Le scuole infermieristiche dovrebbero includere le migliori linee guida per la gestione e la selezione dei dispositivi per l'accesso vascolare e l'assistenza per ridurre le complicanze. Livello IV

Raccomandazione 16.0

Le organizzazioni per la cura della salute dovrebbero avere linee di condotta relative alla terapia tramite accessi venosi tali da produrre risultati positivi negli utenti. Livello IV

Raccomandazione 17.0

Le organizzazioni per la cura della salute, in collaborazione con le loro squadre di controllo d'infezione, monitorizzeranno le complicazioni della terapia infusione ed useranno i dati come strategie di riduzione di rischio. Livello IV

Raccomandazione 18.0

Le organizzazioni sanitarie dovrebbero implementare l'uso dei dispositivi di sicurezza per ridurre il rischio di di ferite nell'infermiere, che può portare a malattie trasmesse con il sangue (epatite B, C ed HIV). Dispositivi sicuri hanno ridotto le ferite dal 62 al 88%. Livello III

Raccomandazione 19.0

Le organizzazioni sanitarie hanno accesso al nursing di esperti in infusione terapia per ottenere risultati ottimi relativi agli accessi venosi. Livello III

Raccomandazione 20.0

Le linee guida della migliore pratica infermieristica possono avere successo solo quando ci sono progetti, risorse e supporto organizzativo ed amministrativo. Le organizzazioni possono sperare di sviluppare un progetto di sviluppo che include:

- *Una valutazione delle barriere organizzative per la formazione*
- *Coinvolgimento di tutti i membri che vogliono contribuire ai processi di sviluppo*

	SISTEMA GESTIONE ASSC	IO
	PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLA TERAPIA PARENTERALE	Data 27/05/2025 Pagina 9 di 9

- *La dedizione di ogni singolo qualificato a fornire l'aiuto necessario per i processi educativi e di sviluppo.*
- *Opportunità per la discussione e l'educazione per rafforzare l'importanza delle migliori pratiche.*
- *Opportunità per diffondere l'esperienza personale ed organizzativa nello sviluppo di linee guida.*

Livello IV

4. DOCUMENTI RICHIAMATI / BIBLIOGRAFIA

Evidence base nursing.it