



Un tipo particolare di PICC-port:

Il port Chest to Arm

MG Annetta

Original research article

JVA

The Journal of
Vascular Access

A GAVeCeLT bundle for PICC-port insertion: The SIP-Port protocol

**Fabrizio Brescia¹ , Maria Giuseppina Annetta² ,
Fulvio Pinelli³  and Mauro Pittiruti⁴ **

The Journal of Vascular Access
1–8

© The Author(s) 2023

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/11297298231209521

journals.sagepub.com/home/jva

 **Sage**

Protocollo ISALT-3

Impianto Sicuro degli Accessi a Lungo Termine (port toracici)

1. Valutazione ecografica sistematica delle vene sopra/sotto-claveari (protocollo RaCeVA), prendendo in considerazione il calibro della vena, la sua profondità, la sicurezza della venipuntura e la facilità della tunnellizzazione.
2. Tecnica asettica durante l'impianto: igiene delle mani, antisepsi cutanea con clorexidina 2%, massime protezioni di barriera.
3. Incannulamento percutaneo ecoguidato della migliore vena disponibile, con preferenza per la vena ascellare (se adeguata) così da evitare la tunnellizzazione al di sopra della clavicola.
4. Controllo ecografico della pleura, per la esclusione di pneumotorace.
5. Controllo ecografico della direzione della guida metallica e del catetere (*tip navigation*).
6. Controllo intraprocedurale della posizione della punta (*tip location*) mediante ECG intracavitario (metodo convenzionale oppure metodo modificato, in caso di fibrillazione atriale) e/o ecocardioscopia trans-toracica (CEUS = *contrast-enhanced ultrasound*).
7. Intascamento del *reservoir* sopra il muscolo grande pettorale, preferibilmente a non più di 2 cm al di sotto della clavicola e ad almeno 3 cm dalla testa dell'omero.
8. Chiusura della tasca mediante punti intradermici e colla in cianoacrilato.

Rapid Assessment of Vascular Exit Site and Tunneling Options (RAVESTO): A new decision tool in the management of the complex vascular access patients

Matthew D Ostroff¹ , Nancy Moureau² and Mauro Pittiruti³ 

The Journal of Vascular Access
1–7

© The Author(s) 2021

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/11297298211034306

journals.sagepub.com/home/jva



II PROTOCOLLO **RAVESTO**

Rapid
Assessment
Vascular
Exit site
Tunneling
Option



Tipo di CVC	Tipo di tunnellizzazione	Indicazioni alla tunnellizzazione
PICC	Tunnel da zona gialla a zona verde	Vene piccole nella zona gialla; PICC per terapie a lungo termine
CICC (puntura sopraclaveare)	Tunnel verso la zona sottoclaveare	CICC per terapie a lungo termine; CICC a breve termine ma sito di emergenza sopraclaveare difficile o impossibile da gestire
	Tunnel verso il braccio	Sito di emergenza in sede cervico-toracica difficile o impossibile da gestire
	Tunnel verso il dorso	Pazienti non collaboranti e/o con disordini cognitivi
CICC (puntura sottoclaveare)	Tunnel verso la zona toracica	CICC per terapie a lungo termine; CICC a breve termine ma sito di emergenza sottoclaveare difficile o impossibile da gestire o troppo vicino alla tracheostomia
	Tunnel verso il braccio	Sito di emergenza in sede cervico-toracica difficile o impossibile da gestire
	Tunnel verso il dorso	Pazienti non collaboranti e/o con disordini cognitivi
FICC (puntura inguinale)	Tunnel verso metà coscia	Controindicazione a CICC/PICC in pazienti allettati
	Tunnel verso l'addome	Controindicazione a CICC/PICC in pazienti deambulanti
FICC (puntura a metà coscia)	Tunnel verso la zona distale della coscia	Controindicazione a CICC/PICC in pazienti allettati con previsione di lungo trattamento
	Tunnel verso l'addome	Controindicazione a CICC/PICC in pazienti deambulanti

Obiettivi dei protocolli

- Ridurre le complicanze correlate al rischio di venipuntura (fallimento della puntura, punture ripetute, danno nervoso, puntura arteriosa accidentale)
- Riduzione delle malposizioni primarie
- Riduzione del rischio trombotico
- Riduzione delle complicanze legate al reservoir
- Riduzione del rischio infettivo



Mauro Pittiruti
Fulvio Pinelli

MANUALE GAVeCeLT dei port

Indicazioni, impianto e gestione di port toracici,
PICC-port, e port femorali



Chest-to-arm tunneling: A novel technique for medium/long term venous access devices

**Maria Giuseppina Annetta¹, Matt Ostroff² , Bruno Marche¹,
Alessandro Emoli¹, Andrea Musarò¹, Davide Celentano¹,
Cristina Taraschi¹, Laura Dolcetti¹,
Antonio La Greca¹, Giancarlo Scoppettuolo¹
and Mauro Pittiruti¹ **

The Journal of Vascular Access
1–7

© The Author(s) 2021

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/11297298211026825

journals.sagepub.com/home/jva





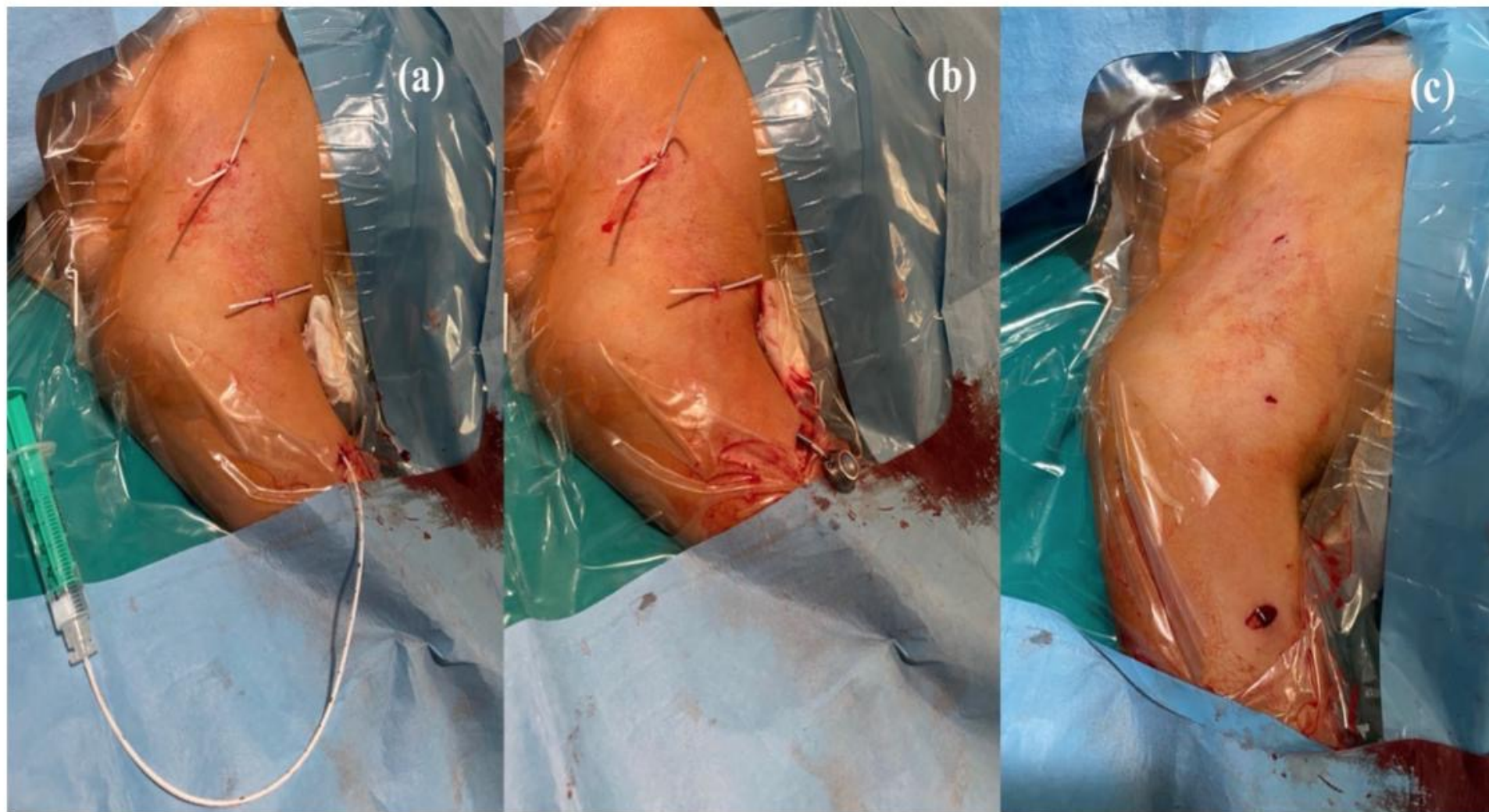








Table 1. Patient population.

Total number of patients	60
Age range (years)	24–91
Gender	
Female	27
Male	33
Type of venous access device	
CTA-port	19
CTA-tunneled CICC	41
Main indications to CTA tunneling	
Physical spasticity	19
Chronic renal failure in dialysis	11
Tracheostomy	10
Bilateral mastectomy	4
Cetuximab	4
Patient's preference	3
Orthopedic collar/corset	3
COVID patients	2
Thoracic skin cancer	2
Scleroderma	1
Pacemaker	1

Number of patients	Clinical indication
4	Bilateral mastectomy with previous axillary dissection + planned radiotherapy of the chest area
4	Head and neck cancer + relative contraindication to chest port (planned infusion of cetuximab) + contraindication to PICC-port (small veins of the arm)
3	Metastatic cancer + collar and corset covering the infraclavicular area (PICC-port contraindicated because of underarm straps)
2	Breast cancer + previous history of contralateral breast cancer + chest port previously implanted and removed
2	Thoracic skin cancer + previous reconstructive surgery with cutaneous flap + contraindication to PICC-port (small veins of the arm)
1	Refusal of chest port (professional bassoon player) + contraindication to PICC-port (small veins of the arm)
1	Scleroderma + previous thrombosis of the right jugular and brachiocephalic vein + corset + severe limitation of arm movements
1	Pacemaker in the right infraclavicular area + very small veins on the left side, both at the arm and in the supra-infraclavicular area (<4mm)
1	Chronic renal failure with non-functioning arterial-venous fistula at left arm + previous thrombosis of right jugular vein + dialysis catheter in right common femoral vein + pacemaker in left infraclavicular area

CTA: chest-to-arm.



mgannetta@me.com