



9TH
PICC
Day

International meeting
focused on PICC
and Midline catheters



IX 9TH
PICC
Day

1 DICEMBRE
December 1st

CENTRO CONGRESSI
ATAHOTEL EXECUTIVE

MILANO
MILAN

2015

2-3 DICEMBRE
December 2nd-3rd

IX 9TH
CONGRESSO
GAVeCeLT
Congress

La Scienza dell'Accesso Venoso
The Science of Venous Access

12 am

**The 2015 GAVeCeLT Consensus
on PICC in home care
(indications, insertion and management)**

Chair: Marcello Ricciuti - Vito Silvestri

• Vein preservation in home care

Gianvito Corona (15')

• PICC insertion at home - *Pietro Dormio (15')*

• Cosmetic and psychological aspects
of PICC in outpatients - *Gloria Ortiz Miluy (15')*

• The conclusions of the GAVeCeLT
consensus on PICC in home care

Mauro Pittiruti (15')

**Il patrimonio venoso nel paziente
in cure domiciliari - *Gianvito Corona***





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Unità Complessa di Oncologia Critica Territoriale e Cure Palliative

Gianvito Corona

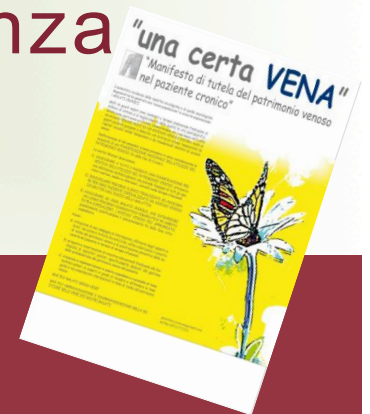


- Il patrimonio venoso nel paziente in cure domiciliari - *Gianvito Corona*

vein preservation in home care
gianvito corona

Premessa

- La crescente necessità delle organizzazioni sanitarie di innovare e modernizzare i propri assetti organizzativi e di focalizzare maggiormente l'attenzione su una assistenza da garantire sul territorio, preservando e intensificando **l'integrazione tra l'ospedale e il territorio**, richiede una attenzione mirata e matura su una efficiente assistenza domiciliare.



- In questo contesto si incardina un altro elemento chiave che, di fatto, sta contribuendo a modificare gli assetti organizzativi: la generazione di una **“nuova popolazione” in crescita esponenziale: quella dei malati cronici**, causata dall'aumentata incidenza delle malattie oncologiche e di quelle neurologiche degenerative.



Premessa

- Il **setting assistenziale** per questa fascia di utenti si configura proprio in un sistema che vede al centro le “**cure domiciliari con livelli differenziati**”, come previsto dal DPCM del 29 novembre 2001 (“Definizione dei livelli essenziali di assistenza”).



Premessa

- Le Cure Domiciliari consistono in **trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, integrati** con prestazioni di natura socio-assistenziali prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti ed in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Premessa

La rete delle cure domiciliari integrate si pone come obiettivo quello di:

- assicurare la **continuità** dell' assistenza medica, infermieristica, specialistica a domicilio;
- favorire il **recupero** delle capacità di autonomia e di relazione dei soggetti fragili nel loro contesto sociale;
- strutturare percorsi integrati di sostegno alla **famiglia**;
- facilitare l'accesso ai servizi ed alla erogazione di **presidi e degli ausili necessari** a domicilio.

Premessa

Ogni documento di “linee-guida regionali per le cure domiciliari” **definisce:**

- la caratterizzazione dei diversi livelli di **intensità** assistenziale, in funzione della natura del bisogno, dell'intensità e della complessità;
- il **modello** organizzativo;
- i requisiti per **l'accesso e la presa in carico**.

Idea progettuale: “Una certa Vena”

“Una certa vena” si propone di promuovere e di sensibilizzare la tematica della terapia endovenosa partendo da un **coinvolgimento pieno di tutti i potenziali stakeholder, Società Scientifiche, Associazione, Fondazioni interessate, utenti e cittadini.**





Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

- Per quei pazienti affetti da **patologie cronico-degenerative** si prospetta un **iter della malattia sufficientemente prevedibile**.
- Potrebbero prefigurarsi infatti ripetuti **ricoveri**, anche di lunga durata, necessari per la somministrazione di farmaci e per la gestione delle riacutizzazioni della stessa malattia.

Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

- Per questi pazienti e per i loro familiari, “il poter eseguire” **presso il proprio domicilio** prelievi ematici, visite mediche, terapie endovenose (antidolorifici, idratazione, nutrizione artificiale, chemioterapia, etc.) o trasfusioni di emoderivati, faciliterebbe l'inserimento dell' "esperienza malattia" nella globalità della più ampia e complessa esperienza di vita, favorendo il recupero della quotidianità nella gestione domestica.



Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

- Spesso, la difficoltà al domicilio, è quella di attuare **terapie endovenose** in assenza di ***accessi venosi sicuri***.
- Il risultato di tale “incertezza” terapeutica è rappresentato o da un numero inaccettabile di ospedalizzazioni inappropriate o da una “silenziosa interruzione di terapie” ...

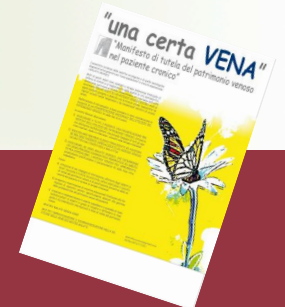
Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

- Poiché tale criticità sta diventando molto rilevante, sia per sottovalutazione del problema “accesso venoso” al momento della dimissione, sia per difficoltosa risoluzione dello stesso problema in fase domiciliare, **occorre creare le condizioni per un inquadramento clinico** di tale fascia di pazienti ai quali garantire, sempre e comunque, una gestione ottimale del loro patrimonio venoso.



Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

L'incremento esponenziale di tale nuovo bisogno e la crescita disordinata di una domanda di devices molto spesso impiantati fuori tempo o impropriamente, rende necessaria la messa a punto di **prassi omogenee** che garantiscano uniformità di trattamento a tutti gli aventi diritto.



Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

E' opportuno, quindi, definire specifici **percorsi assistenziali** che, incardinati alle già presenti linee guida sugli impianti venosi centrali, orientino gli addetti ai lavori verso atteggiamenti virtuosi mirati alla risoluzione delle criticità emergenti suesposte.

Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

In tali linee guida occorre prevedere, in ogni Azienda Sanitaria e Ospedaliera, la nascita di un **Team di esperti in accessi vascolari** in grado di garantire, ad ogni paziente cronico, che si avvii a ricevere Cure Domiciliari, una sorta di tutela e monitoraggio specifico.

Idea progettuale: “*Una certa Vena*”

Tale Team, sia in ambito nosocomiale (prima della dimissione) sia in ambito domiciliare, dovrà garantire, nel contempo, sia una valutazione prognostica dello stato venoso, in funzione delle terapie endovenose e dei prelievi previsti, sia l’individuazione del device più idoneo e opportuno anche in funzione del suo utilizzo e delle aspettative di vita.

Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

*“la valutazione prognostica dello stato venoso, in funzione delle terapie endovenose e dei prelievi previsti”,
deve prevedere al momento di qualunque
“triage” (ospedaliero o domiciliare)*

***l’inserimento nella cartella clinica di 2
parametri fondamentali:***





Idea progettuale: “Una certa Vena”

*“la valutazione prognostica dello stato venoso, in funzione delle terapie endovenose e dei prelievi previsti”,
deve prevedere al momento di qualunque “triage” (ospedaliero o domiciliare)
l’inserimento nella cartella clinica di 2 parametri fondamentali:*

***1.Stato dell’assetto venoso finalizzato alle
terapie endovenose;***

***2.Prospective terapeutiche endovenose
finalizzate allo stato patologico.***

Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

In tale scenario, ***l’inserimento nella cartella clinica di tale strumento di valutazione (si parla di sesto parametro vitale) dovrebbe essere, una volta condiviso e uniformato, conseguenziale e obbligatorio.***

Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

Occorrerebbe inoltre che un paziente da avviare alle cure domiciliari ad alto livello assistenziale disponga, prima della dimissione ospedaliera, di un accesso venoso certo, pianificato, prescritto e impiantato dal team di esperti.

Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

Sarebbe auspicabile inoltre che l’impianto di un device in tali pazienti avvenisse **all’inizio del ricovero** (quindi al momento del triage) e non il giorno della dimissione, con la motivazione di *assenza di accessi superficiali*, tutti **“bruciati”** durante la degenza.

Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

- Per i pazienti cronici che si trovino già a domicilio, occorre produrre una valutazione sovrapponibile e, riportarla con le stesse modalità, nella Cartella Clinica Domiciliare.
- Ovviamente è indispensabile stabilire una calendarizzazione per la valutazione **periodica del patrimonio venoso** da parte del team o di chi preposto.

Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

Al momento della valutazione o della rivalutazione, se dovesse emergere la positività ai requisiti per un impianto, tramite corsia preferenziale, il paziente va inviato in ospedale dove riceve, **in corsia preferenziale**, l'impianto del dispositivo prescritto.

Oppure...

vein preservation in home care
gianvito corona



Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

Nei casi d'intrasportabilità, esperienze oramai consolidate dimostrano che, rispettando rigorosamente tutte le procedure di sicurezza e di sterilità, è possibile posizionare anche a domicilio cateteri venosi centrali ad impianto periferico (PICC) o cateteri midline.

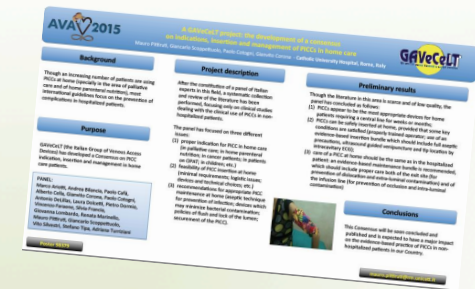
Impianto PICC a domicilio : peculiarità

(raccomandazioni per le indicazioni, l'impianto e la gestione)

INDICE

1. Premesse
2. Introduzione
3. Pazienti arruolabili
4. Lista d'attesa e triage
5. Equipe
6. Predisposizione materiale per impianto
7. Predisposizione dell'impianto
8. Strumentazione e attrezzatura consigliata
9. Procedura consigliata
10. Conclusioni

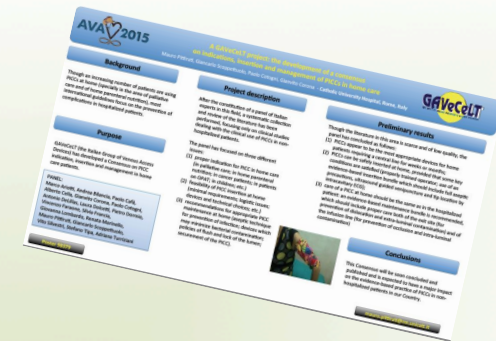
Impianto PICC a domicilio : alcune peculiarità



La fattibilità di un *impianto PICC o midline domiciliare*, non può prescindere dalla priorità di assoluta tutela della sicurezza del malato e degli operatori, in un regime di *appropriatezza delle indicazioni e delle modalità di esecuzione dell'impianto.*

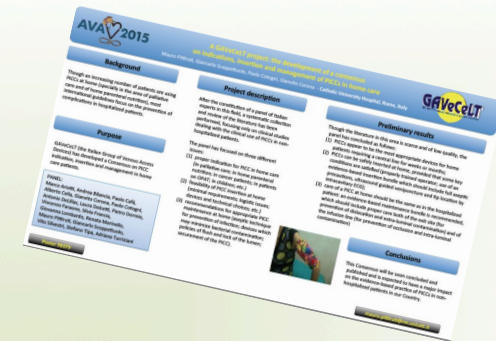
impianto picc a domicilio
corona

Impianto PICC a domicilio : alcune peculiarità

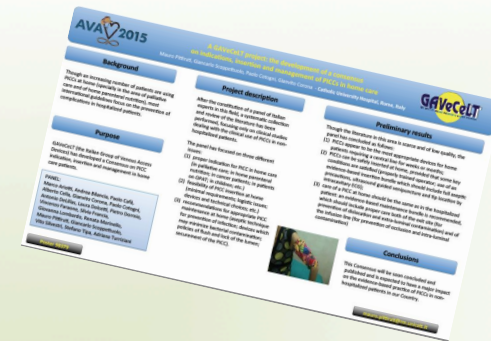


- Nella pratica quotidiana, in cure domiciliari, ci si trova, in maniera pressoché abituale, di fronte ad **ammalati allettati, ma ancora suscettibili di terapie finalizzate al miglioramento della qualità della vita...**

Impianto PICC a domicilio : alcune peculiarità



- Gli operatori sanitari, di fronte a tali pazienti devono **scegliere** fra: proporre, di fatto, un **abbandono terapeutico** per assenza di accessi venosi, oppure prospettare l'ennesima intollerante ospedalizzazione per l'impianto di un catetere venoso centrale...



Impianto PICC a domicilio : alcune peculiarità

- pazienti a bassissimo performance status ma con aspettativa di vita ragguardevole (>30 giorni),



Impianto PICC a domicilio : alcune peculiarità

- pazienti con indice di karnosky inferiore a 25-30, allettati, con necessità di terapia infusionale, emotrasfusioni, nutrizione parenterale e terapia del dolore.

Idea progettuale: *“Una certa Vena”*

In base all’aspettativa di vita, è utile variare il tipo di catetere:

PICC in caso aspettativa superiore ai 30 giorni o anche in pazienti a terminalità avanzata ma con necessità di NPT o di infusione di farmaci a pH vasolesivo;

Midline in caso di aspettativa inferiore al mese.

Nel primo caso sono inseriti anche pazienti cronici ad alta intensità d’assistenza: Alzheimer, SLA, altro.



Mission di “*Una certa Vena*”

- assicurare a tutti i pazienti, una **pianificazione preventiva** dell'utilizzo del patrimonio venoso, attraverso una valutazione multidisciplinare che preveda l'impegno di tutti gli operatori sanitari, medici e infermieri, coinvolti nelle terapie infusionali;
- individuare, **percorsi clinici finalizzati** ad assicurare, per ogni paziente cronico, ospedalizzato e non, un accesso venoso sicuro fin dall'inizio della malattia;



Mission di *“Una certa Vena”*

- **Nello specifico, assicurare** a ogni paziente cronico, che intraprende un lungo percorso diagnostico-terapeutico in ambito extra-ospedaliero, l'accesso venoso più appropriato, possibilmente pianificandone **il posizionamento fin dalla fase intra-ospedaliera.**

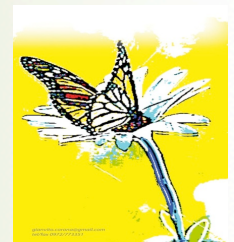


Azioni di “*Una certa Vena*”

- attuazione di una **campagna di informazione**, all'interno degli 'addetti ai lavori', ma anche in tutta la Società Civile, volta a valorizzare il concetto di tutela del patrimonio venoso e di pianificazione preventiva delle necessità del paziente in termini di terapie infusionali.

Azioni di *“Una certa Vena”*

- proposta e incentivazione di **iniziative educazionali** finalizzate alla formazione di operatori sanitari specificamente dedicati alla gestione delle problematiche del patrimonio venoso del paziente.





Azioni di *"Una certa Vena"*

- predisposizione, tramite delibera aziendale, **in tutte le Cartelle Cliniche**, di uno spazio indicato e dedicato, nel quale descrivere lo stato del patrimonio venoso del paziente e le sue prospettive terapeutiche endovenose a medio e lungo termine.

Azioni di “Una certa Vena”

- **creazione e implementazione** in ambito ospedaliero e aziendale di team multidisciplinari di esperti in grado di recepire e diffondere le linee guida e raccomandazioni internazionali in tema di tutela del patrimonio venoso. Tali azioni devono attuarsi mediante **specifiche delibere o atti istituzionalizzati**.



Background

Though an increasing number of patients are using PICCs at home (specially in the area of palliative care and of home parenteral nutrition), most international guidelines focus on the prevention of complications in hospitalized patients.

Purpose

GAVeCeLT (the Italian Group of Venous Access Devices) has developed a Consensus on PICC indication, insertion and management in home care patients.

PANEL:

Marco Ariotti, Andrea Bilancia, Paolo Cafà, Alberto Cella, Gianvito Corona, Paolo Cotogni, Antonio DeLillas, Laura Dolcetti, Pietro Dormio, Vincenzo Faraone, Silvia Francia, Giovanna Lombardo, Renata Marinello, Mauro Pittiruti, Giancarlo Scoppettuolo, Vito Silvestri, Stefano Tipa, Adriana Turriziani

Poster 98379

Project description

After the constitution of a panel of Italian experts in this field, a systematic collection and review of the literature has been performed, focusing only on clinical studies dealing with the clinical use of PICCs in non-hospitalized patients.

The panel has focused on three different issues:

- (1) proper indication for PICC in home care (in palliative care; in home parenteral nutrition; in cancer patients; in patients on OPAT; in children; etc.)
- (2) feasibility of PICC insertion at home (minimal requirements; logistic issues; devices and technical choices; etc.)
- (3) recommendations for appropriate PICC maintenance at home (aseptic technique for prevention of infection; devices which may minimize bacterial contamination; policies of flush and lock of the lumen; securement of the PICC).



Preliminary results

Though the literature in this area is scarce and of low quality, the panel has concluded as follows:

- (1) PICCs appear to be the most appropriate devices for home patients requiring a central line for weeks or months;
- (2) PICCs can be safely inserted at home, provided that some key conditions are satisfied (properly trained operator; use of an evidence-based insertion bundle which should include full aseptic precautions, ultrasound guided venipuncture and tip location by intracavitary ECG);
- (3) care of a PICC at home should be the same as in the hospitalized patient: an evidence-based maintenance bundle is recommended, which should include proper care both of the exit site (for prevention of dislocation and extra-luminal contamination) and of the infusion line (for prevention of occlusion and intra-luminal contamination)

Conclusions

This Consensus will be soon concluded and published and is expected to have a major impact on the evidence-based practice of PICCs in non-hospitalized patients in our Country.

mauro.pittiruti@rm.unicatt.it