



Esperienza clinica in Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS Roma: Aspetti organizzativi e formativi

Laura Dolcetti

Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma

Evoluzione delle competenze infermieristiche

La Federazione Nazionale dei Collegi (FNC), vista la legge 190/2014 - **comma 566** - in cui si promuove l'evoluzione delle competenze dei professionisti sanitari attraverso percorsi di formazione complementare, ha (omissis) elaborato una proposta che definisca la prospettiva della FNC per quanto attiene la tematica "evoluzione delle competenze", indicando tipologia funzionale, percorso formativo e agibilità nell'organizzazione dell'infermiere:

- ☐ con competenze cliniche "perfezionate"
- ☐ con competenze cliniche "esperte"
- ☐ con competenze cliniche "specialistiche".



Documento approvato dal Comitato Centrale della FNC
Ipasvi con delibera n. 79 del 25/4/15

Evoluzione delle competenze infermieristiche



Documento approvato dal Comitato Centrale della FNC
Ipasvi con delibera n. 79 del 25/4/15

La proposta si articola su due assi:

- ❑ **l'asse della clinica:** che rappresenta la linea della “produzione” di servizi e del governo dei processi assistenziali. Sull'asse della clinica si posizionano, direttamente e a livelli incrementali diversi, le competenze/responsabilità agite dagli infermieri nei confronti dell'utenza;
- ❑ **l'asse della gestione:** che rappresenta la linea del governo dei processi organizzativi e delle risorse. Sull'asse gestionale si posizionano, a livelli incrementali diversi, le competenze agite dagli infermieri in rapporto alla gestione delle risorse e a quelle scelte che, agendo sul contesto organizzativo, facilitano/garantiscono l'efficacia e l'appropriatezza dei servizi e risultati di qualità all'utenza.

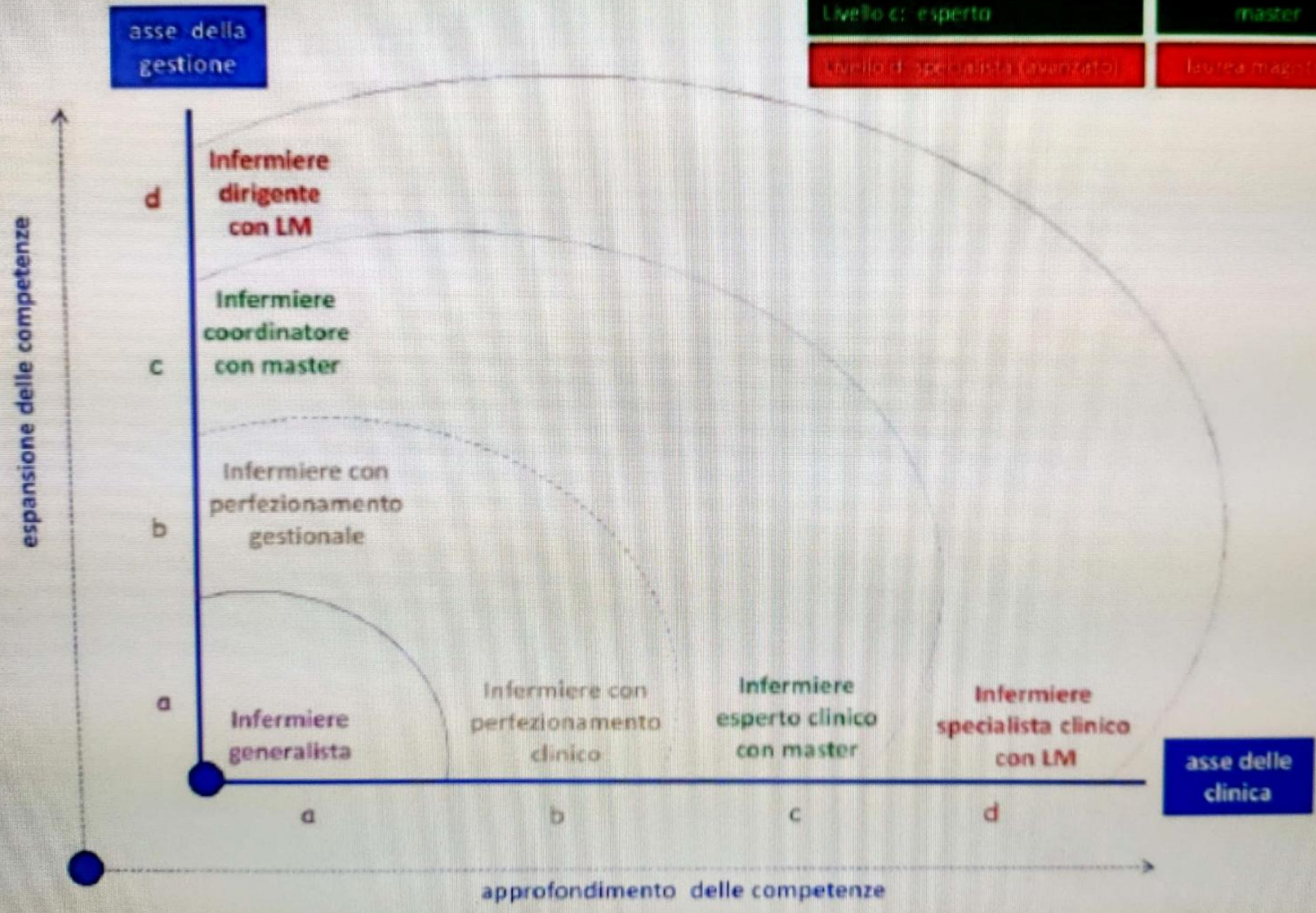
Evoluzione delle competenze infermieristiche



Documento approvato dal Comitato Centrale della FNC
Ipasvi con delibera n. 79 del 25/4/15

- ✓ Le competenze rappresentano l'evoluzione "specialistica" (legge 43/06 art.6 comma 1, lettera a) delle competenze dell'infermiere "generalista" (DM 739/94) e sono comprensive dell'espressione di capacità e abilità operative.
- ✓ Le competenze specialistiche trovano, il loro costrutto nella disciplina infermieristica, nelle norme deontologiche, nei percorsi formativi e nel quadro normativo che connota la figura dell'infermiere e ne delinea l'ambito di esercizio professionale e di diretta assunzione di responsabilità.

Livello a: generalista	laurea triennale
Livello b: con perfezionamento	c. perfezionamento
Livello c: esperto	master
Livello d: specialista (avanzato)	laurea magistrale





FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI IPASVI

I livelli individuati per l'attribuzione di incarichi clinici, per il personale del comparto prevedono:

1. **Infermiere esperto con perfezionamento clinico** - Si riferisce a un infermiere che ha seguito un corso di **perfezionamento universitario** che lo ha messo in grado di perfezionare le sue competenze "core" applicate a un'area tecnico operativa molto specifica.
2. **Infermiere specialista clinico con master** - Si riferisce a un infermiere che si è formato con un **master universitario di primo livello** che lo ha messo in grado di approfondire le sue competenze declinandole in un settore particolare dell'assistenza infermieristica. È l'infermiere esperto di parti di processo assistenziale o di peculiari pratiche assistenziali settoriali. Ancora, è in l'infermiere che per l'elevato livello di competenza **assicura la consulenza specialistica infermieristica**.

Chi è il “professionista specialista”?

di L.Benci, D.Rodriguez

14 gennaio 2020

Per la prima volta viene in essere, fra “il personale laureato appartenente alle professioni sanitarie” (legge 43/2006, art. 6, I comma) la nuova figura del “professionista specialista” che costituisce qualcosa di più e di diverso e rappresenta le competenze oggi raggiunte attraverso i 90 master previsti dall’osservatorio delle professioni sanitarie

Consulenza infermieristica accessi vascolari dal 2013 (PICC TEAM)

1 Coordinatore Infermieristico: altra attività + consulenza bedside + attività in DH;

5 Infermieri in straordinario (consulenza bedside);

Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS

1500 posti letto



PICC TEAM POLICLINICO GEMELLI

■ REQUISITI RICHIESTI ALL'INFERMIERE PER POTER SVOLGERE IL RUOLO DI CONSULENTE NEL PICC TEAM

- Avere conseguito o essere Docente ad un Master Universitario in Nursing degli Accessi Venosi
- Avere svolto, secondo quanto raccomandato a livello internazionale (Consensus WoCoVA), uno specifico percorso formativo certificato sull'impianto dei PICC
- Avere impiantato almeno 500 PICC in autonomia
- Certificazione di aggiornamento annuale nel campo degli accessi venosi, in termini di partecipazioni a corsi, Congressi ed altri eventi formativi in qualità di iscritto e di Relatore; docenze a Master, Corsi di Perfezionamento Universitari, Corsi di Addestramento Universitari, Corsi di Aggiornamento, etc.
- Mantenimento di una intensa attività clinica (almeno 400-500 PICC all'anno)
- Avere superato, dopo la learning curve, una prova di verifica.

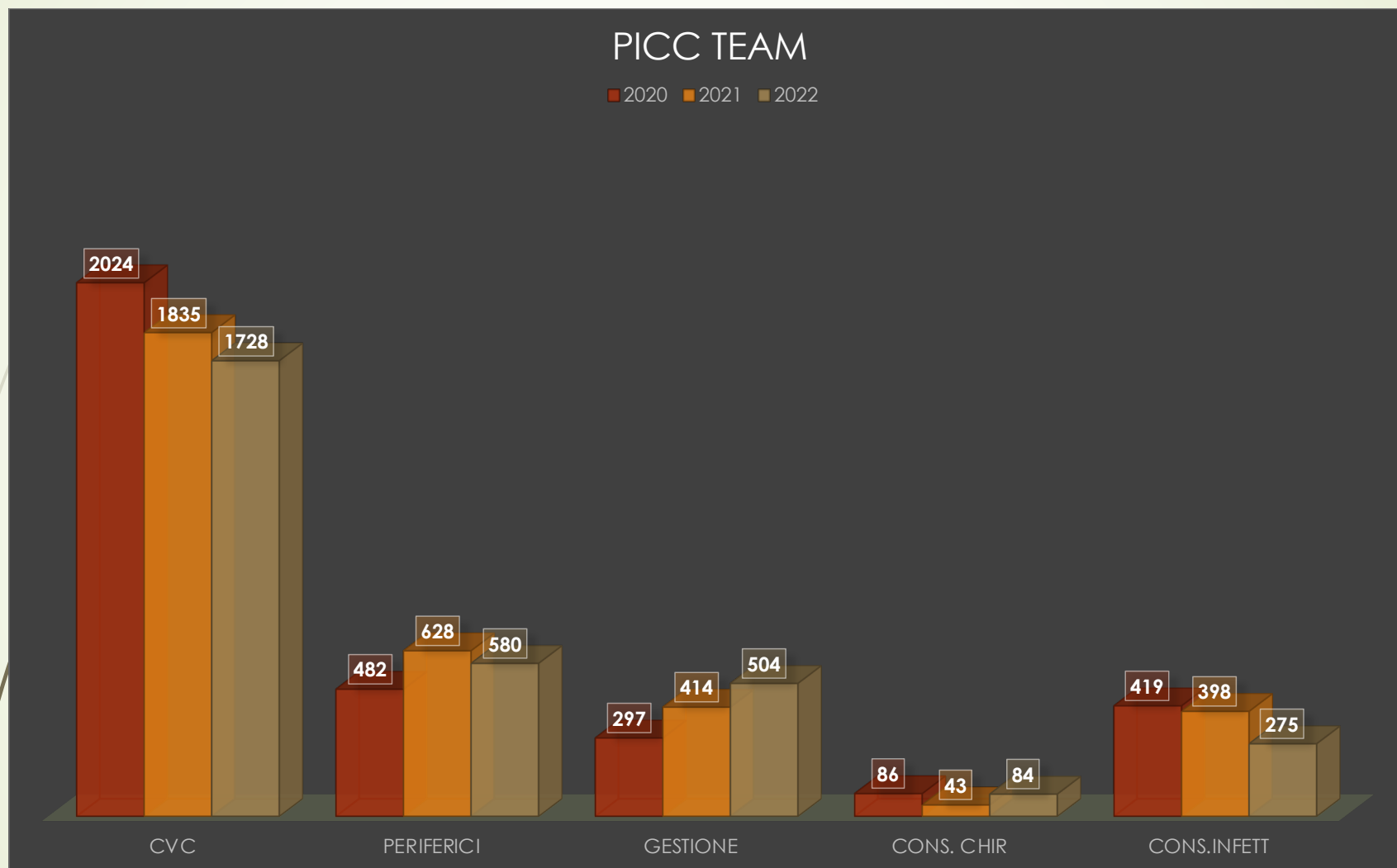
COMPETENZE SPECIFICHE	MINIMIDLINE	MIDLINE	PICC	CICC/FICC/PORT/PICC PORT
	GRUPPO A	GRUPPO B	GRUPPO C	GRUPPO D
	21 OPERATORI	13 OPERATORI	11 OPERATORI	8 OPERATORI
Indicazione appropriata al dispositivo	X	X	X	X
Tecnica asettica appropriata	X	X	X	X
Tecnica di anestesia locale	X	X	X	X
puntura ecoguidata vene braccio	X	X	X	X
puntura ecoguidata vene centrali				X
puntura ecoguidata all'inguine				X
tecnica di tunnellizzazione			X	X
tip location con ECG intracavitario			X	X
tip location con bubble test ed ecocardiogramma trans toracico			X	X
confezione della tasca				X
sutura intradermica				X
uso del cianoacrilato	X	X	X	X
tecniche di fissaggio e medicazione	X	X	X	X



ATTIVITA'

		2020	2021	2022 (ott)		
DH1	Gin. Onc.	1096	1197	1000	1 operatore	
DH2	Onc. Med.	1243	1484	979	2 operatori	
DH3	Ematologia	270	290	262	1 operatore	
DH4	Mal.Inf.	542	627	552	0 operatori	
PICC TEAM		2803	2877	2812		

Centro consulenze infermieristiche PICC TEAM: 2020-2022 (genn-ott)



PICC TEAM POLICLINICO GEMELLI

Altre attività Cliniche

- Consulenze per la scelta del presidio (Proactive Vascular Planning; Raccomandazioni Aziendali)
- Consulenze per complicanze meccaniche (in autonomia o in collaborazione con la componente medica)
- Consulenze per complicanze trombotiche (in autonomia o in collaborazione con la componente medica)
- Consulenze per complicanze infettive (in autonomia o in collaborazione con la componente medica oppure con la Unità di Consulenza Infettivologica Integrata)

PICC Team Policlinico Gemelli

- Nell'Unità Operativa che ha effettuato la richiesta, interazione con il personale medico e infermieristico
- Valutazione della richiesta
- Valutazione della indicazione al posizionamento
- Valutazione della eventuale complicanza

Proactive Vascular Planning

Kokotis, JIN 2005

- Riduzione complicanze
- Maggiore sicurezza per il paziente
- Maggiore costo-efficacia clinica
- Maggiore efficienza aziendale
- Maggiore risparmio aziendale

Gemelli	POLICLINICO UNIVERSITARIO "A. GEMELLI"	Pag. 1 di 9
	Linee guida aziendali per la prevenzione delle complicanze associate agli accessi venosi Parte prima: Raccomandazioni per la scelta corretta dell'accesso venoso	Data: 14/09/14 Rev.: 0 LG.POL.RMA.029

1° revisione: 15/02/2021

Linee guida aziendali per la prevenzione delle complicanze associate agli accessi venosi
Parte prima: Raccomandazioni per la scelta corretta dell'accesso venoso
 (LG.POL.RMA.029)

	NOME	DATA	FIRMA
Redatto da:	Dott. Giancarlo Scoppettuolo	16. 3. 2015	
	Dott. Mauro Pittiruti	16 - 3 - 15	
	Dott.ssa Laura Dolcetti	16 - 3 - 2015	
	Dott. Alessandro Emoli	16 - 3 - 2015	
	Dott. Filippo Berloco	16 - 3 - 2015	
Verificato da:	CLIO	20-3-2015	
Approvato da:	Dott. Enrico Zampedri	20/3/15	



Accessi periferici

- Costituiscono la prima opzione
- 1) nel paziente intraospedaliero con necessità di infusioni di soluzioni non irritanti/vescicanti
- 2) in emergenza
- 3) ecoguidati in caso di paziente DIVA



Paziente DIVA:

- DIVA = Difficult IntraVenous Access
- Ovvero
- Il paziente 'senza vene'
- Ovvero
- Il paziente con vene superficiali dell'arto superiore non visibili e non palpabili
- Il 7-11% dei pazienti adulti in ED è un DIVA

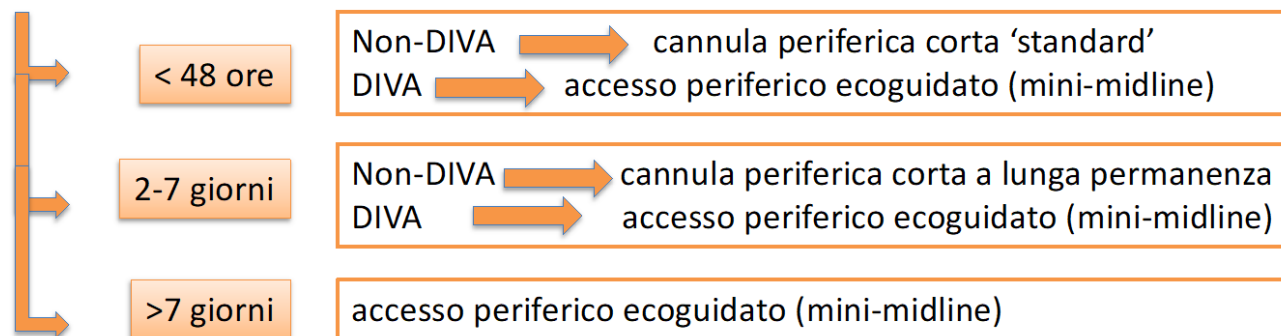


Nel paziente ospedalizzato

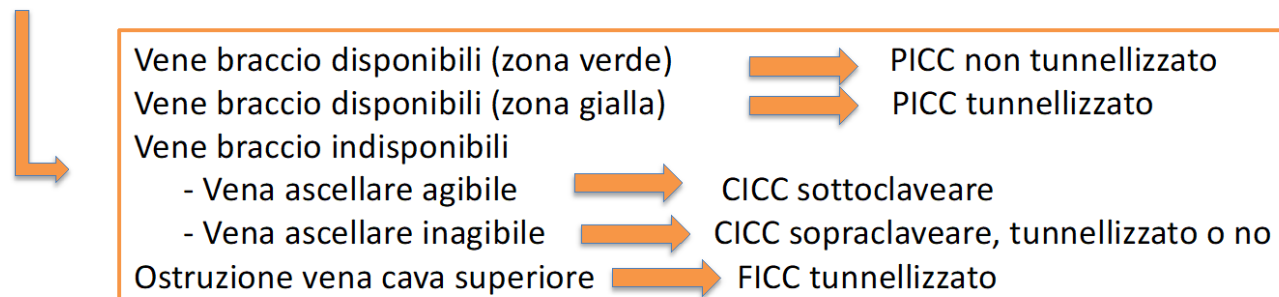
- Preferire l'accesso venoso periferico salvo indicazione precisa all'accesso centrale
- Utilizzare le agocannule come prima scelta per accessi venosi periferici di durata < 7gg
- Utilizzare i mini-midline come prima scelta per accessi venosi periferici di durata > 7gg o in presenza di un DIVA

Adulto- Elezione
Uso intraospedaliero

Sufficiente accesso periferico



Necessità accesso centrale



Accesso venoso centrale

pH >9 o <5
farmaci con osmolarità >600
farmaci vescicanti
farmaci irritanti
nutrizione parenterale con osmolarità >800
necessità di prelievi ripetuti e frequenti
necessità di monitoraggio emodinamico

USO INTRA-OSPEDALIERO



Catetere ad inserzione periferica PICC

vene profonde del braccio disponibili
soltanto in elezione

Catetere ad inserzione centrale CICC

vene profonde del braccio non disponibili
inserzione in condizioni di urgenza
necessità di catetere 'medicato'
necessità di > 3 lumi

Catetere ad inserzione femorale

non tunnellizzato
in situazioni di emergenza
tunnellizzato
presenza di ostruzione vena cava superiore

USO EXTRA-OSPEDALIERO Day Hospital, Domicilio, Hospice



ACCESSI A MEDIO TERMINE (< 4 MESI)

PICC

- vene profonde del braccio disponibili

CICC tunnellizzato

- vene profonde del braccio non disponibili

ACCESSI A LUNGO TERMINE (> 4 MESI)

uso episodico: < 1/settimana:

Port

uso frequente: > 1/settimana:

Catetere Cuffiato Tunnellizzato CCT
ad inserzione periferica/centrale/femorale

Adulto- Elezione

Uso intraospedaliero

Sufficiente accesso periferico

< 48 ore

Non-DIVA → cannula periferica corta 'standard'
DIVA → accesso periferico ecoguidato (mini-midline)

2-7 giorni

Non-DIVA → cannula periferica corta a lunga permanenza
DIVA → accesso periferico ecoguidato (mini-midline)

>7 giorni

accesso periferico ecoguidato (mini-midline)

Necessità accesso centrale

Vene braccio disponibili (zona verde)

→ PICC non tunnellizzato

Vene braccio disponibili (zona gialla)

→ PICC tunnellizzato

Vene braccio indisponibili

- Vena ascellare agibile

→ CICC sottoclaveare

- Vena ascellare inagibile

→ CICC sopraclaveare, tunnellizzato o no

Ostruzione vena cava superiore → FICC tunnellizzato

Nel paziente ospedalizzato

- Preferire l'accesso venoso periferico salvo indicazione precisa all'accesso centrale
- Utilizzare le agocannule come prima scelta per accessi venosi periferici di durata < 7gg
- Utilizzare i mini-midline come prima scelta per accessi venosi periferici di durata > 7gg o in presenza di un DIVA

Il nuovo VAD periferico: i 'mini-midline'

- Cannule periferiche lunghe (mini-midline)
- 6-15 cm di lunghezza
- Inserite per via ecoguidata in vene dell'arto superiore
- Costo intermedio tra agocannule e Midline
- Posizionamento più semplice e più rapido rispetto ai Midline (utili in emergenza/urgenza)
- Durata fino ad un max. di 3-4 settimane

Nuova classificazione: dispositivi per infusione venosa periferica

	Agocannule semplici	Agocannule con prolunga	Cannule lunghe	Midline
lunghezza	2-6 cm	2-6 cm	6-15 cm	> 15cm
Materiale	Teflon/PUR	PUR	PUR	Silicone/PUR
Inserzione	a vista	A vista	anche ecoguida	anche ecoguida
Tecnica	diretta	diretta	Seldinger semplice	Seldinger modif.
Posiz.in urgenza	Si	Si	Si	No
Durata	24-48h	Fino a 7gg	1-3 seX mane	mesi
Power injectable	SI (per 14-20G)	SI (per 14-22G)	Si	Non sempre
Uso extra-osped.	No	No	Per brevi periodi	SI

REPARTO RICHIEDENTE

*Scelta, impianto,
complicanza
infettiva,
meccanica o
trombotica*

Unità di Consulenza
Infettivologica
Integrata

PICC TEAM

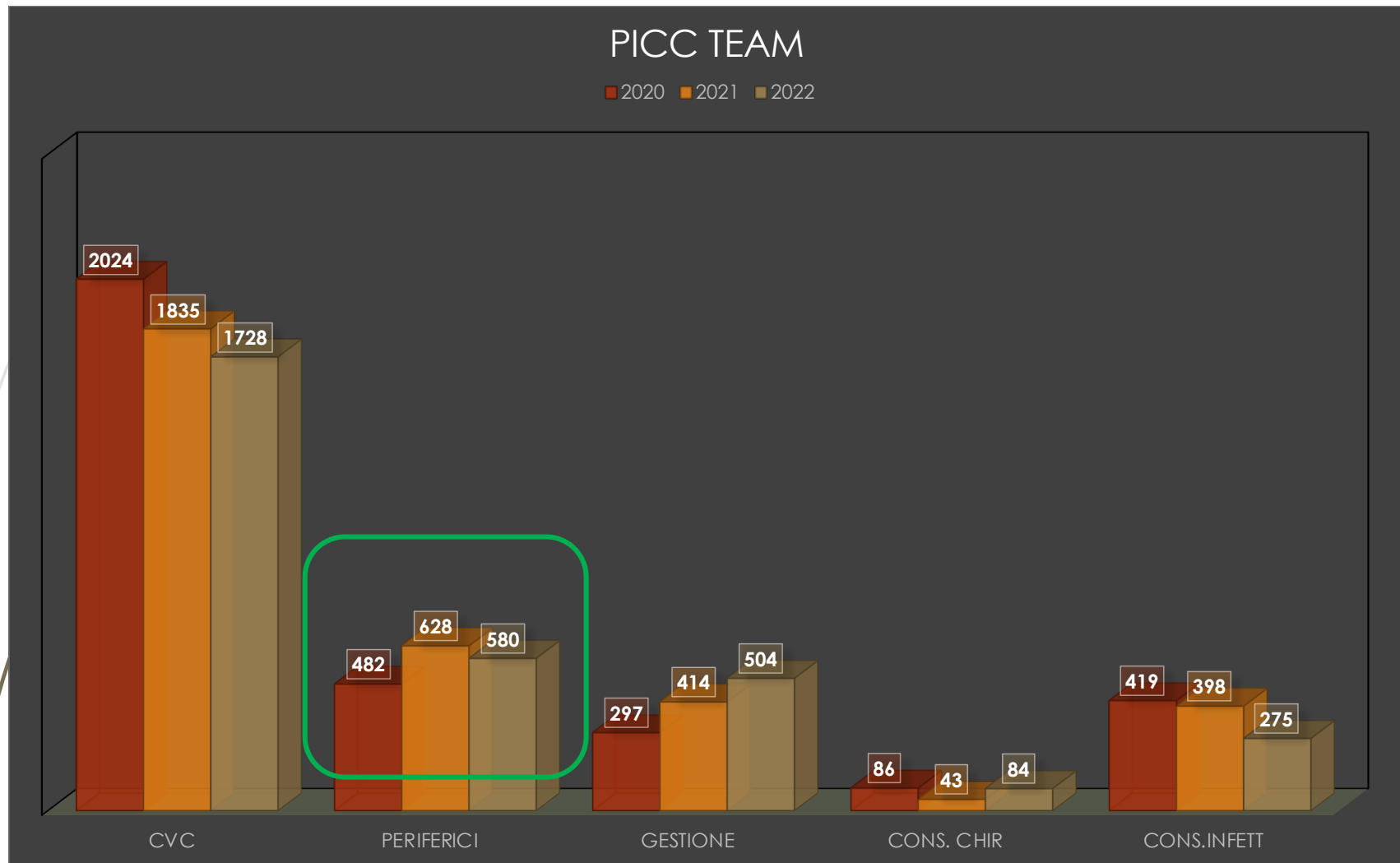
Scelta device
Impianto PICC/CICC/FICC;
Impianto cannule
periferiche lunghe;
Sostituzione su guida;
Disostruzione meccanica
Etc.

**CENTRO INTERDIPARTIMENTALE
ACCESSI VENOSI CENTRALI**

Impianto CICC
distretto cervico-toracico o
femorale
CICC/FICC per aferesi
Disostruzione farmacologica
Gestione CICC/FICC/PICC
trombizzato, infetto

ESECUZIONE

Centro consulenze infermieristiche PICC: 2020-2022



REPARTO RICHIEDENTE

*Scelta, impianto,
complicanza
infettiva,
meccanica o
trombotica*

Unità di Consulenza
Infettivologica
Integrata

PICC TEAM

Scelta device
Impianto PICC/CICC/FICC;
Impianto cannule
periferiche lunghe;
Sostituzione su guida;
Disostruzione meccanica
Etc.

**INFERMIERE DI UNITA'
OPERATIVA
ADDESTRATO
ALL'IMPIANTO DI
MINIMIDLINE CON
TECNICA SELDINGER
DIRETTA**

**CENTRO INTERDIPARTIMENTALE
ACCESSI VENOSI CENTRALI**

Impianto CICC
distretto cervico-toracico o
femorale
CICC/FICC per aferesi
Disostruzione farmacologica
Gestione CICC/FICC/PICC
trombizzato, infetto



Conclusioni

La maniera più appropriata ed efficace per ottimizzare l'impianto e l'utilizzo dei VAD è:

- Approntare procedure aziendali per la scelta del dispositivo più appropriato (preferibilmente, mediante algoritmi)
- Prevedere 'bundles' per standardizzare e ottimizzare le tecniche di impianto e di gestione dei presidi
- **Implementare la competenza**
- prevedere percorsi specifici di addestramento per qualunque operatore sanitario (medico o infermiere) destinato a impiantare o gestire un qualunque tipo di accesso venoso (periferico o centrale; a breve, medio o lungo termine)

Grazie per l'attenzione



laura.dolcetti@policlinicogemelli.it