



Ruolo del Team Accessi Vascolari in Ambito Intraospedaliero

Laura Dolcetti

Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS, Roma

Contesto clinico intraospedaliero

Vascular Access Team



Contesto per un Team dedicato

Aumento della complessità dei
pazienti e delle terapie

Rischi da accessi non ottimali

Richiesta di competenze avanzate

Uniformazione procedurale

Attività clinica continuativa

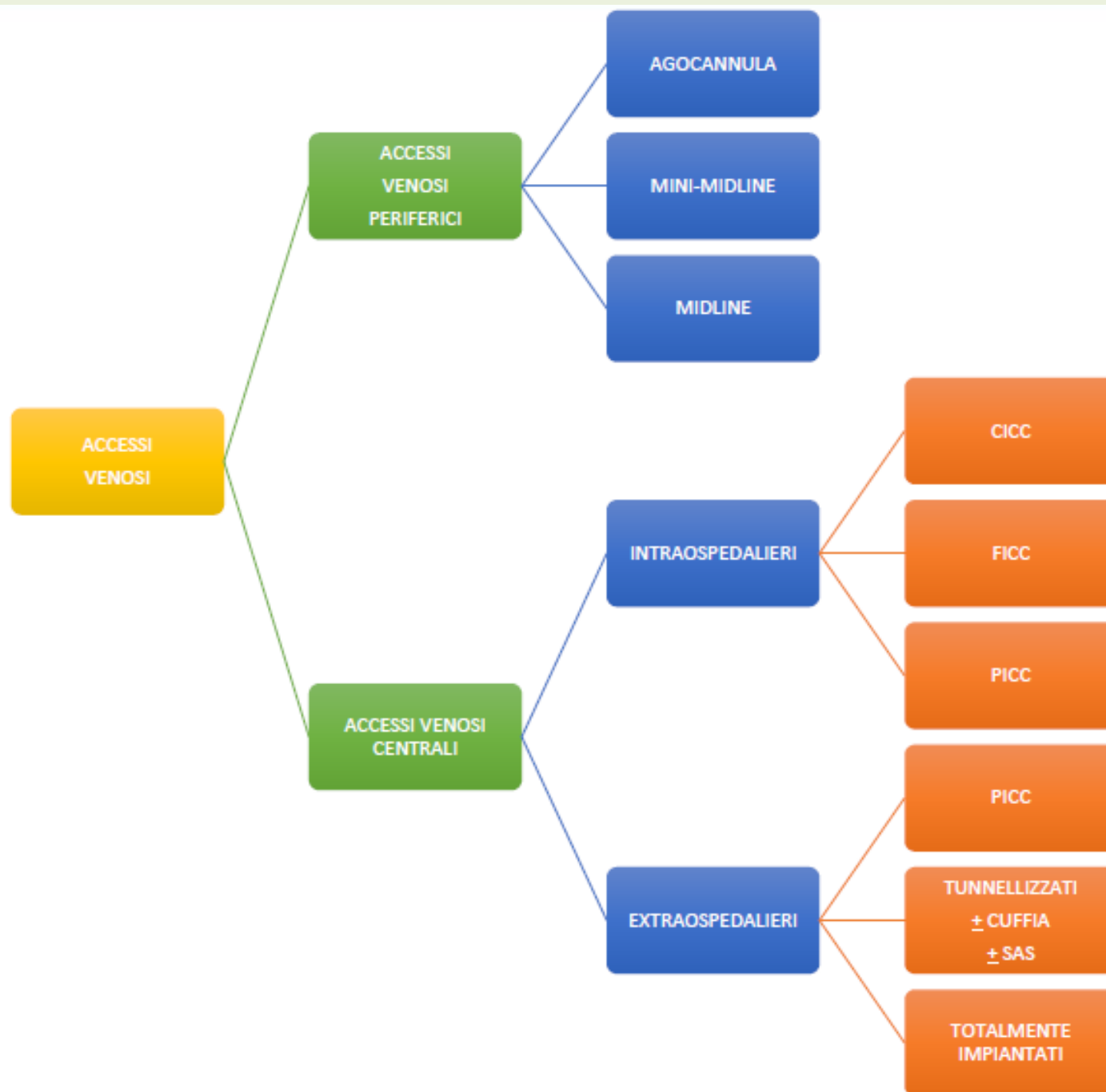
Il Team Accessi Vascolari è coinvolto in:

- Valutazione clinica e indicazione al dispositivo

- Eco-guidato → riduzione complicanze + aumento successi

- Documentazione standardizzata e monitoraggio

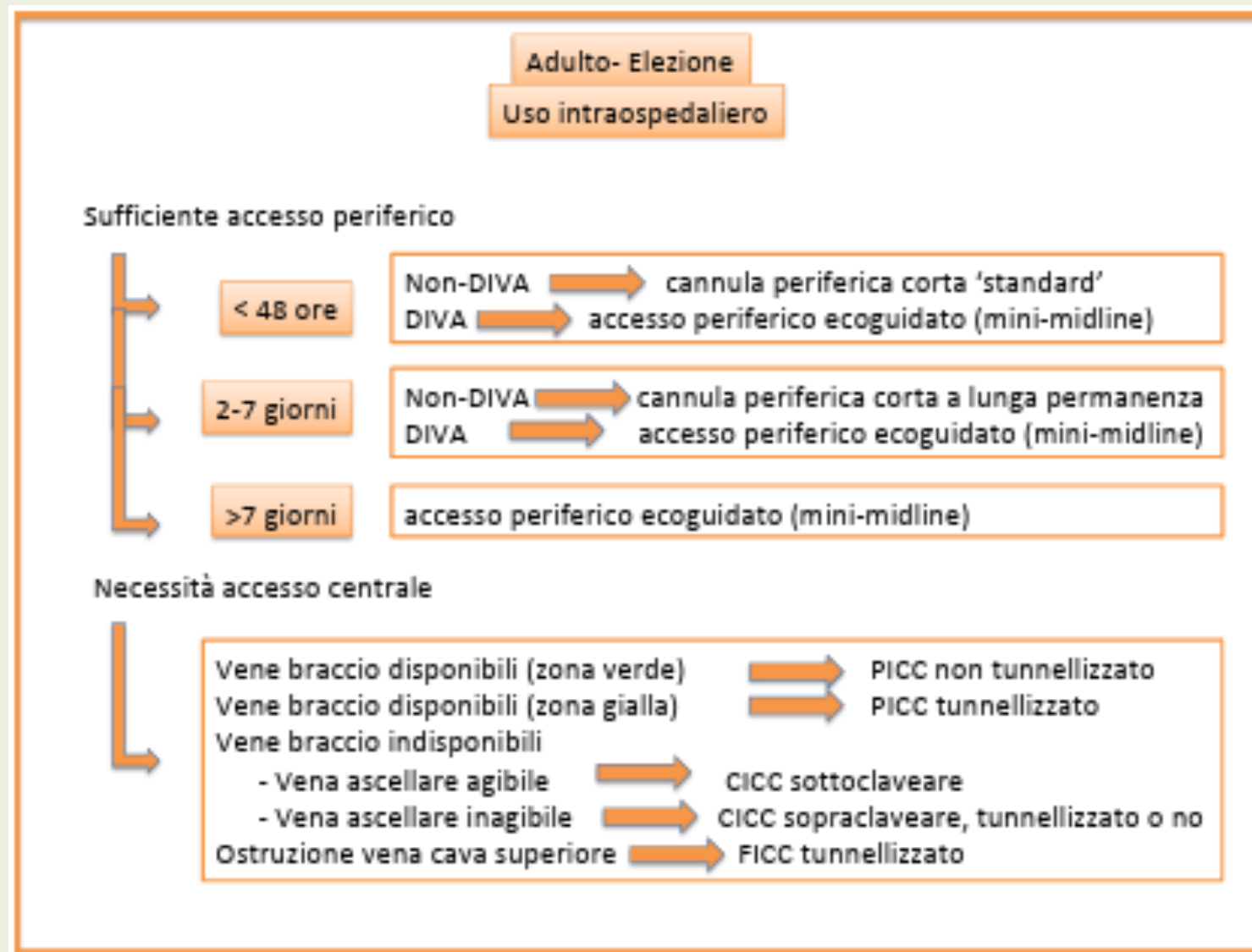
Scelta del presidio



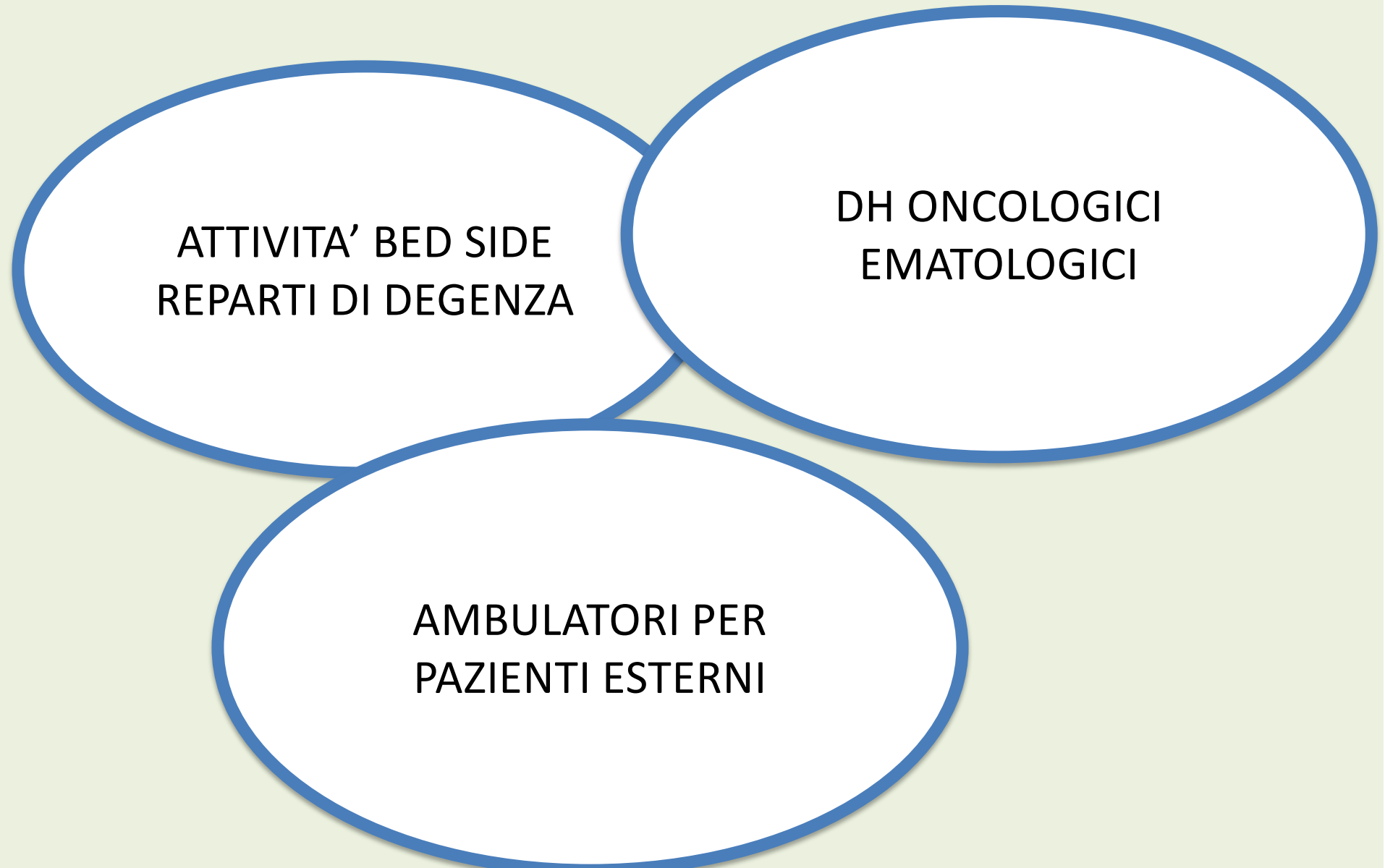
Competenze specifiche

[illegible]

Accesso vascolare intraospedaliero



Contesto clinico intraospedaliero



Contesto clinico intraospedaliero

- Paziente DIVA
- Idratazione
- NPT
- Antibiotici
- Disturbi della nutrizione e della alimentazione
- Difficile reperimento venoso periferico (obesità, pregressa chemioterapia....);
- Con malattia infiammatoria cronica intestinale
- Con trauma maggiore



ATTIVITA' BED SIDE
REPARTI DI DEGENZA

Contesto clinico intraospedaliero- SO

- Difficile reperimento venoso periferico (obesità, pregressa chemioterapia....);
- Necessità di NPT nel post-operatorio (tranne brevi trattamenti con NPT a base lipidica e osmolarità < 800 mOsm/L;
- Presenza di gravi commorbidità;
- Ipotesi di insufficienza epatica severa post-operatoria;
- Necessità di infusione di farmaci con PH < 5 o > 9 o flebolesivi;
- Necessità di un accesso vascolare con più lumi
- Pazienti con grave cardiopatia; età avanzata; gravi coagulopatie.

ATTIVITA' BED SIDE REPARTI DI DEGENZA

- . Patologie testa-collo
- . Chirurgia maggiore Oncologica addominale, patologia maligna e benigna di fegato, vie biliari e pancreas (epatocarcinoma, colangiocarcinoma, neoplasie rare....)
- . Epatectomia dx/sx (più di 3 segmenti epatici), metastesectomie epatiche multiple
- . Chirurgia d'urgenza e del trauma
- . Chirurgia ortopedica

Contesto clinico intraospedaliero

Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)

I “Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali” (“PDTA”) sono percorsi di assistenza integrata che prevedono la partecipazione di diversi specialisti e professionisti, costruiti sulla base di linee guida nazionali e internazionali, per la presa in carico globale e la cura di pazienti con una specifica malattia, definendo la migliore sequenza temporale delle attività di diagnosi, trattamento e assistenza.

DH ONCOLOGICI
EMATOLOGICI



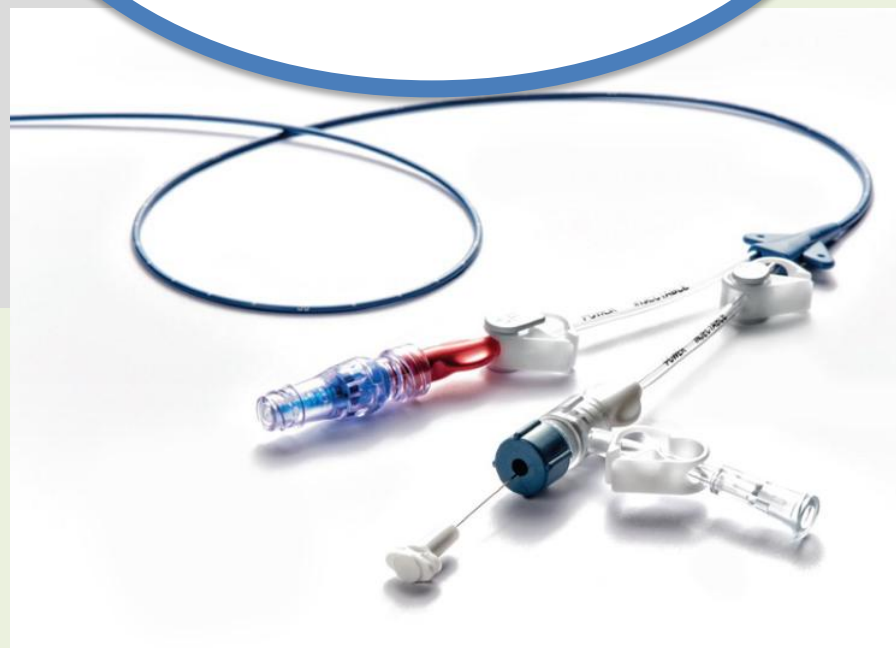
Ministero della Salute

Nuovo Sistema di Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (DM 12 marzo 2019)

FOCUS:

**Monitoraggio e valutazione dei Percorsi
Diagnostico-Terapeutico Assistenziali
(PDTA)**

DH ONCOLOGICI EMATOLOGICI



Alcuni esempi di PDTA

Il PDTA intende garantire la continuità assistenziale in tutte le fasi del processo diagnostico e terapeutico e coinvolge tutti i servizi e i setting assistenziali che concorrono alla presa in carico del paziente e il supporto a familiari e caregivers. In quanto sistemi integrati di servizi e prestazioni erogati da team multidisciplinari operanti nei diversi ambiti organizzativi (realtà ospedaliera e territoriale), i PDTA mirano ad assicurare l'integrazione delle procedure e dei piani assistenziali. In questo modo si realizza una presa in carico completa attraverso l'implementazione di percorsi intra ospedalieri, inter-ospedalieri e ospedale-territorio, garantendo che ciascun bisogno assistenziale venga soddisfatto nel setting più idoneo.

Paziente con neoplasia:

Del colon-retto

Del polmone

Del distretto Testa collo

Della cervice uterina

Della mammella

Solido cerebrale

Della vescica

Dello stomaco

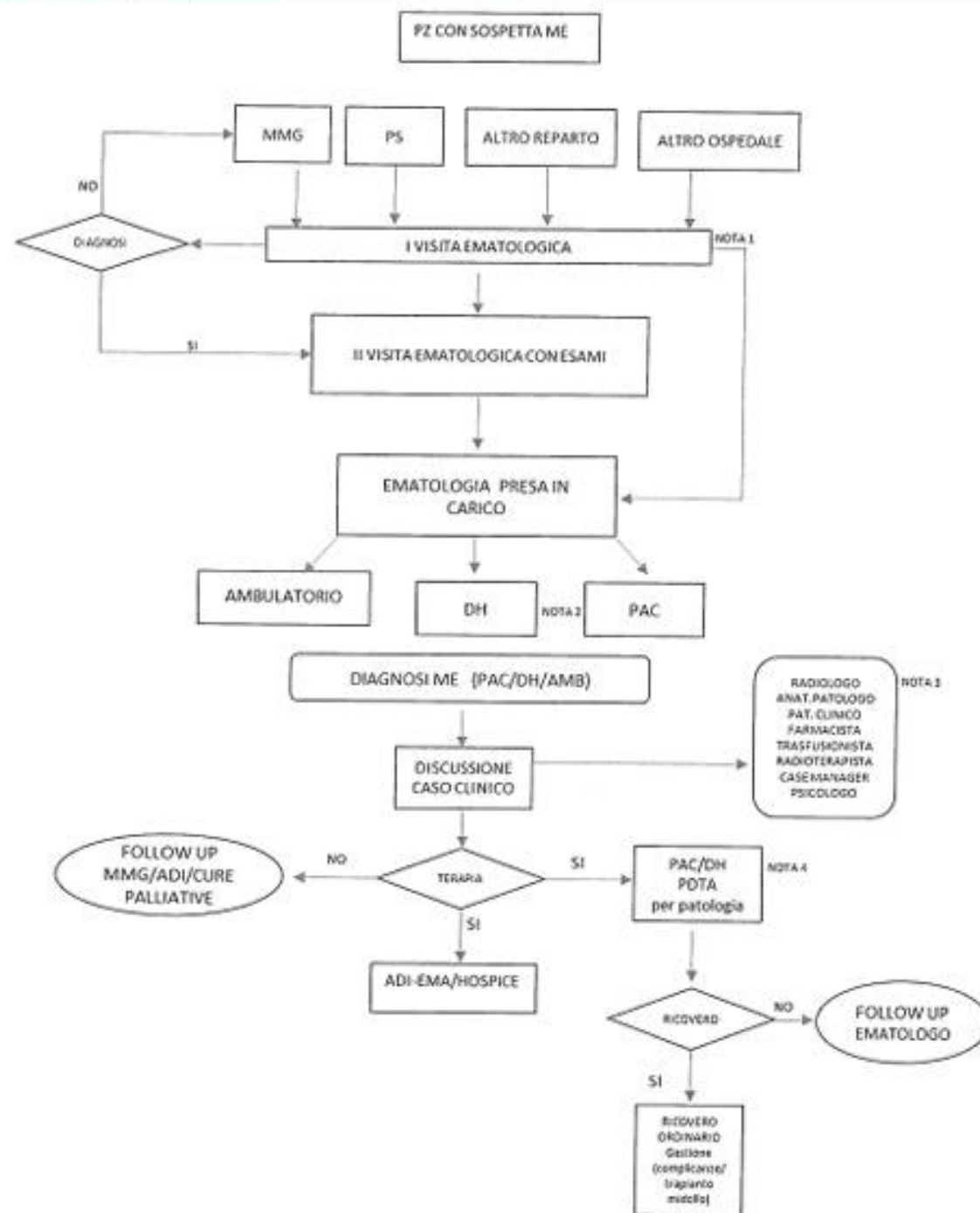
Del fegato

Percorsi
Clinico-Assistenziali

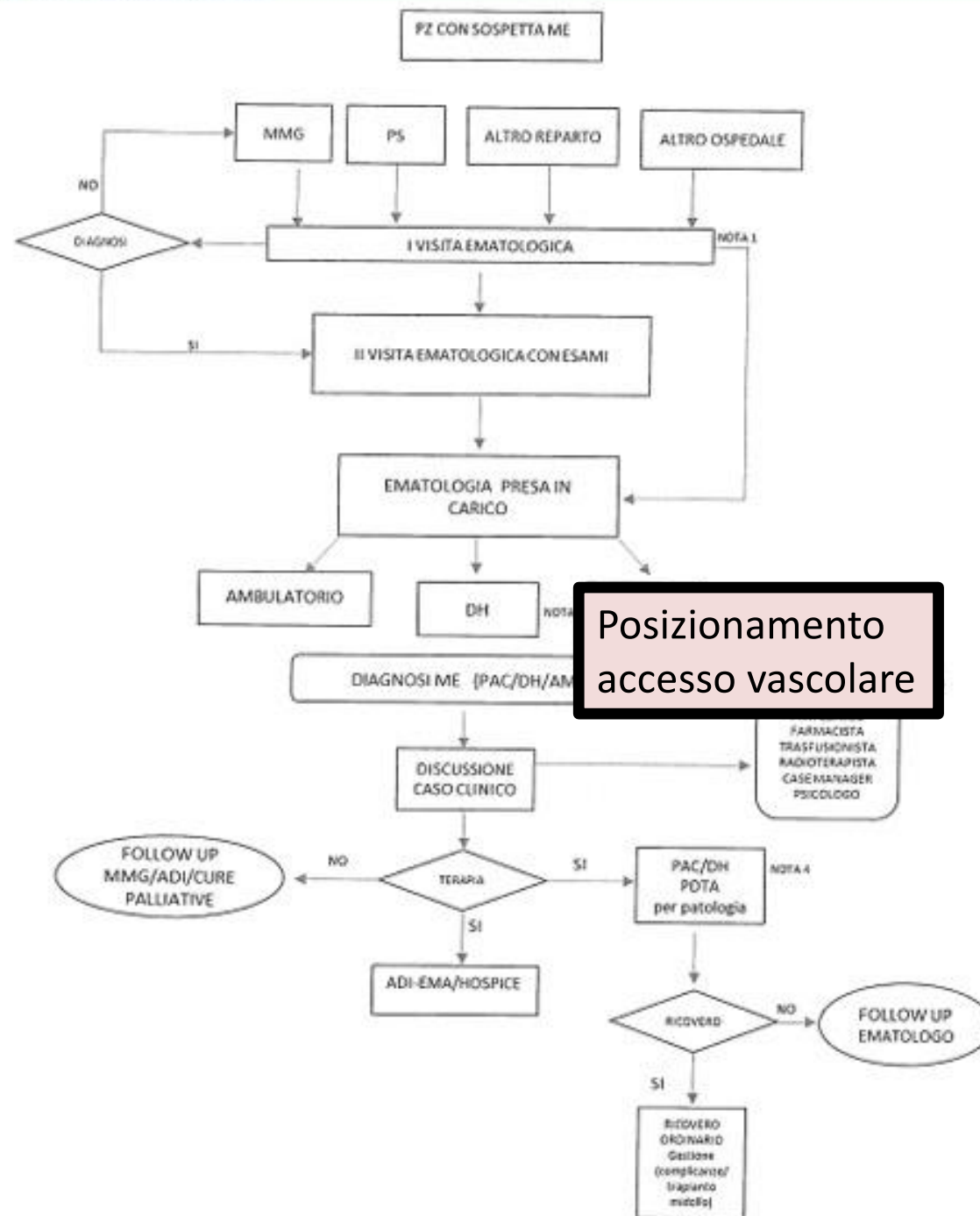
Il Team contribuisce a:

- Valutazione precoce del tipo di accesso
- Standardizzazione dei protocolli di impianto e gestione
- Collaborazione multidisciplinare

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO

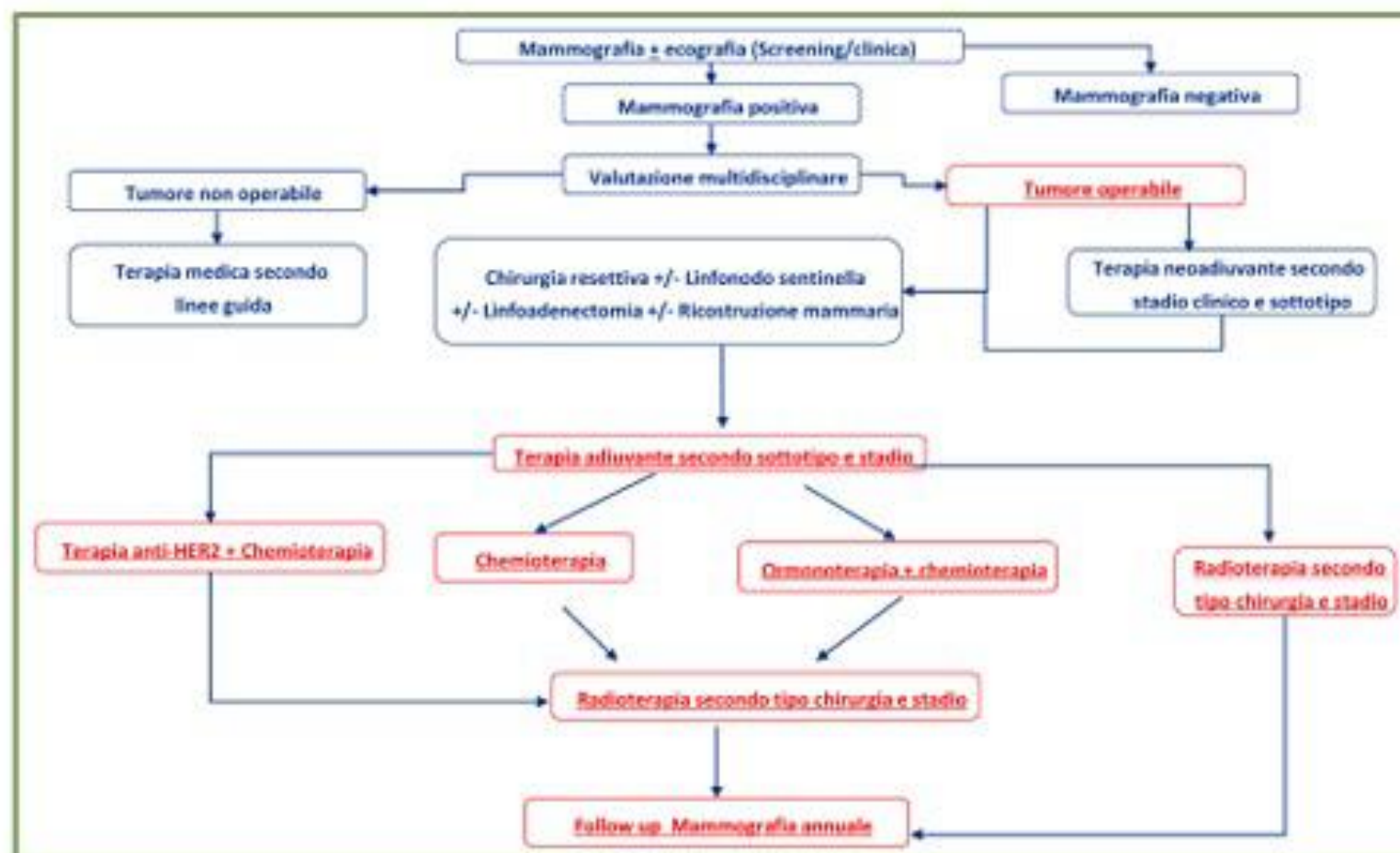


7. DIAGRAMMA DI FLUSSO



Posizionamento
accesso vascolare

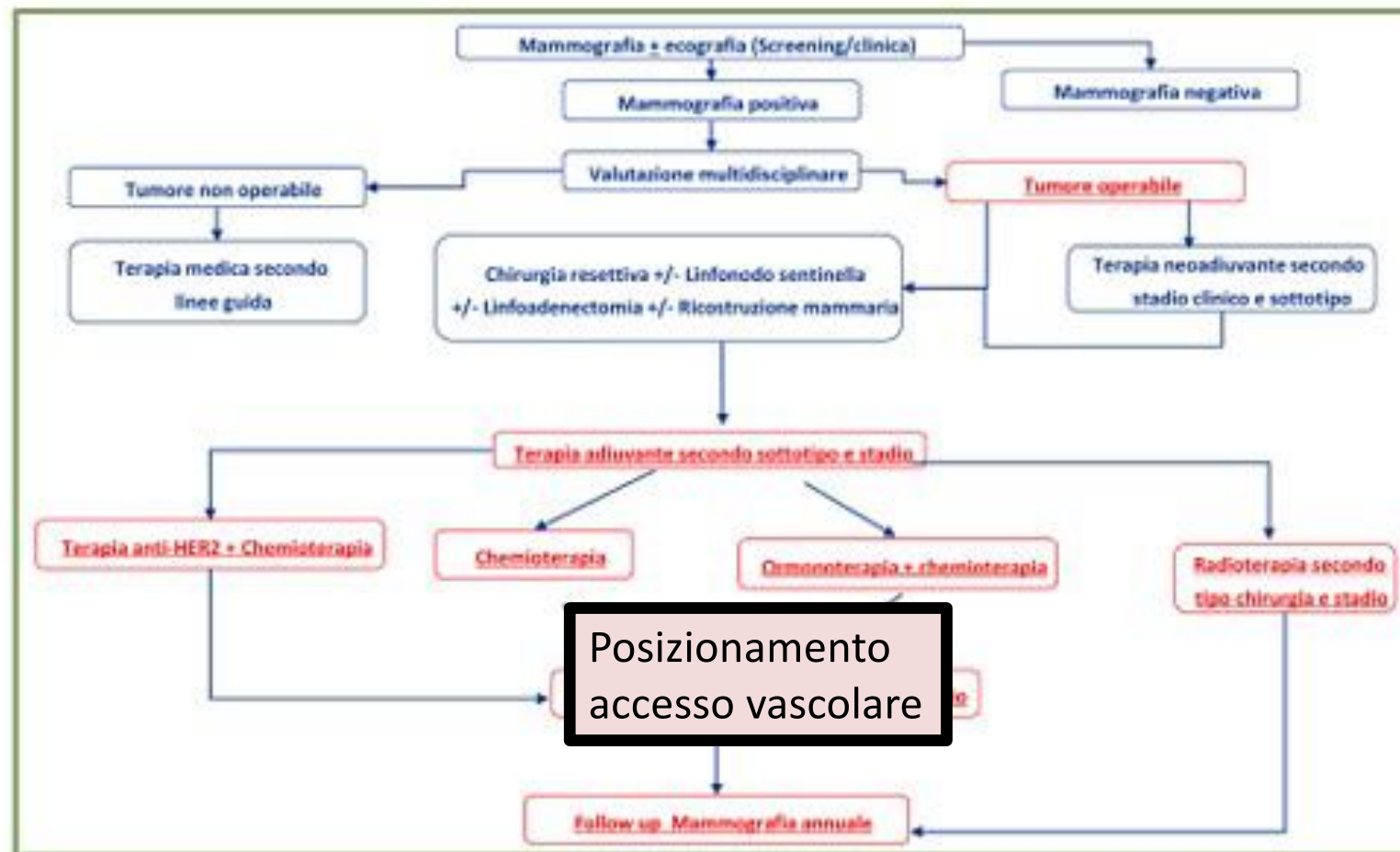
Figura 4.1. Flow chart: Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale per Tumore operato della mammella



In rosso sono evidenziati i punti e gli eventi del PDTA considerati per il monitoraggio e la valutazione.

Fonte: National Institute for health and Care Excellence (NICE UK): Early and locally advanced breast cancer overview (2019) - <https://pathways.nice.org.uk/pathways/early-and-locally-advanced-breast-cancer>

Figura 4.1. Flow chart: Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale per Tumore operato della mammella



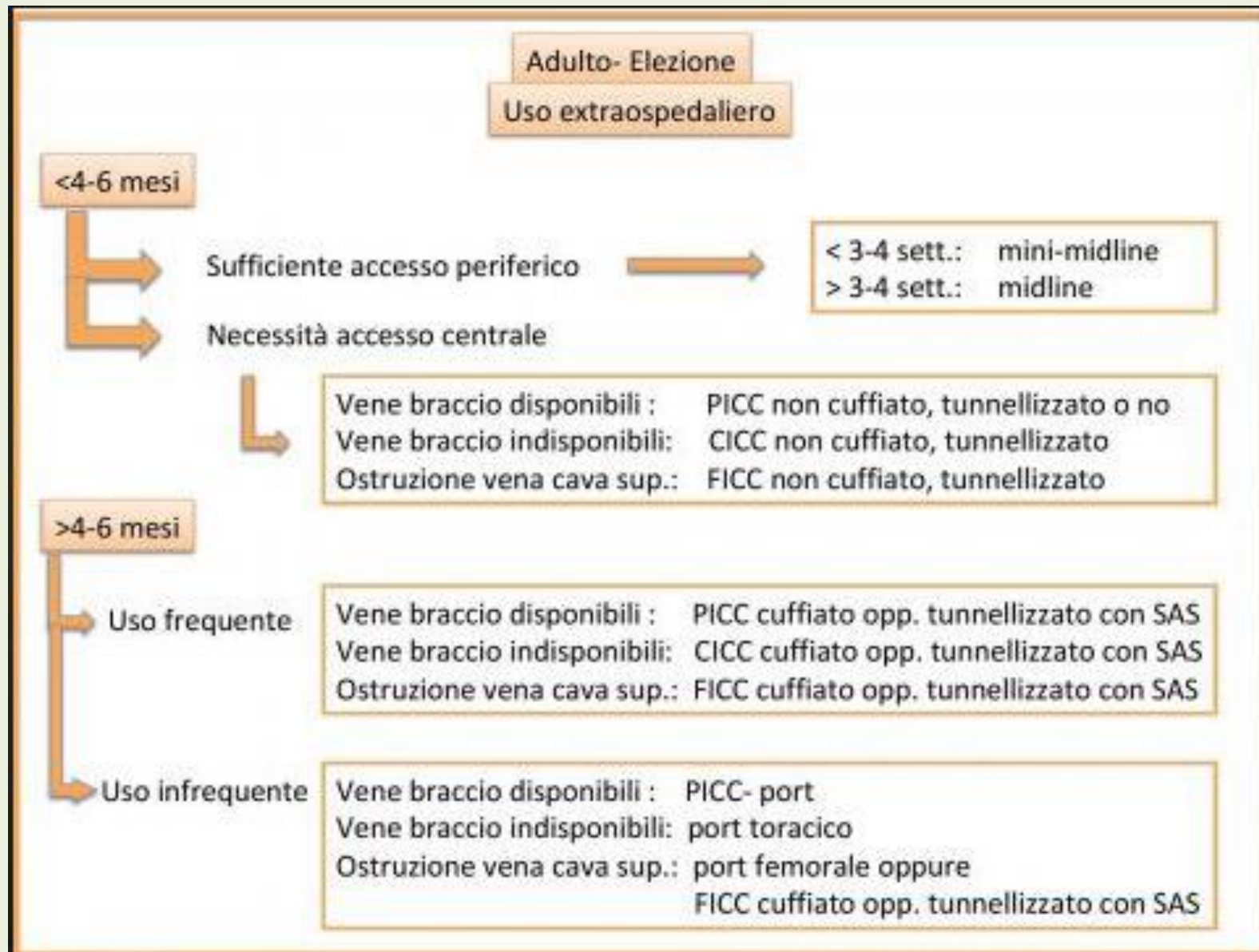
In rosso sono evidenziati i punti e gli eventi del PDTA considerati per il monitoraggio e la valutazione.

Fonte: National Institute for health and Care Excellence (NICE UK): Early and locally advanced breast cancer overview (2019) - <https://pathways.nice.org.uk/pathways/early-and-locally-advanced-breast-cancer>

Contesto da
intraospedaliero
verso il territorio



Accesso vascolare extraospedaliero



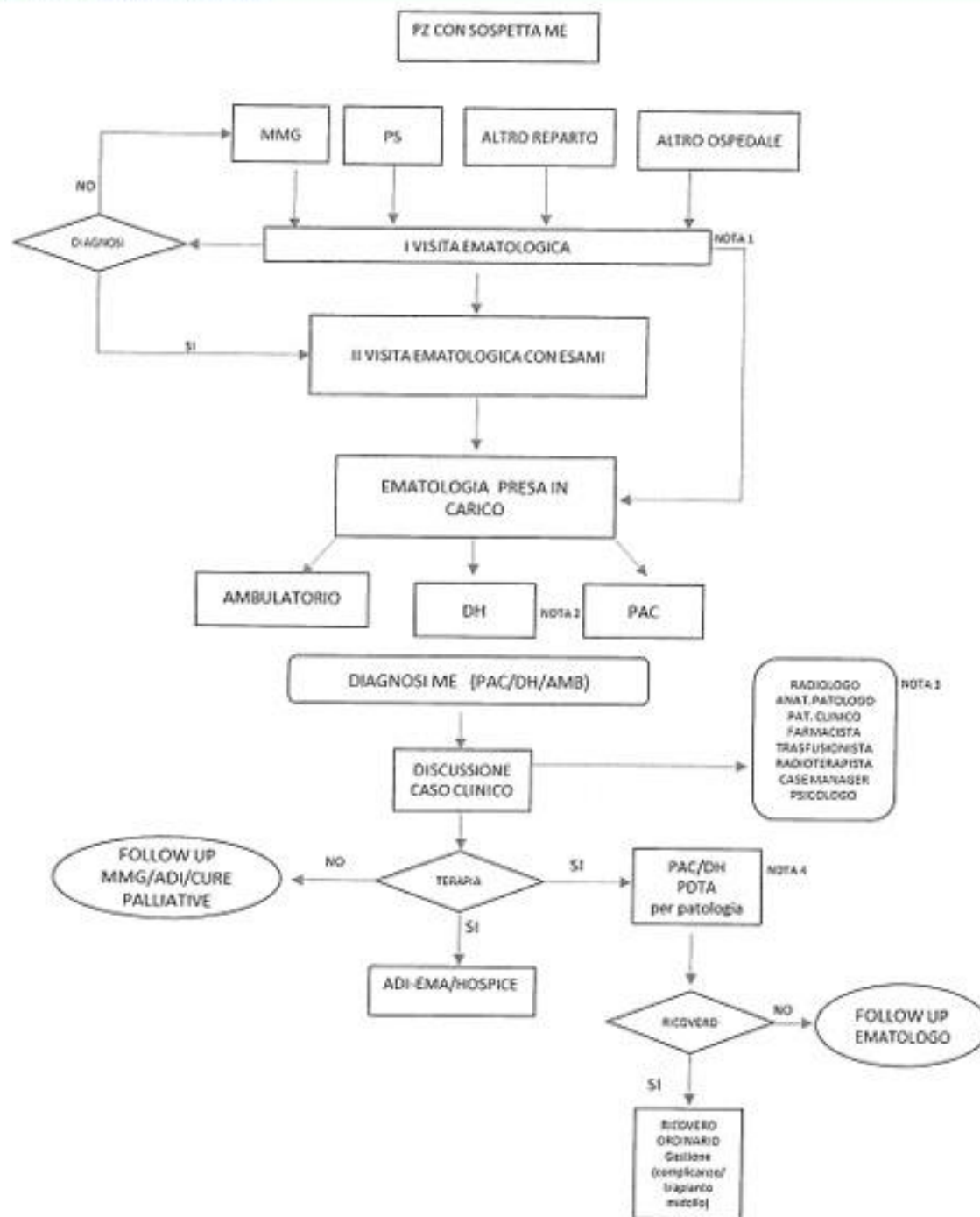
Paziente candidato a mantenere/posizionare un accesso vascolare alla dimissione

- Disturbi della nutrizione e della alimentazione;
- In terapia antibiotica prolungata senza altra necessità;
- Candidato a nutrizione parenterale totale;
- Candidato a supporto infusionale in palliazione a domicilio/struttura;
-

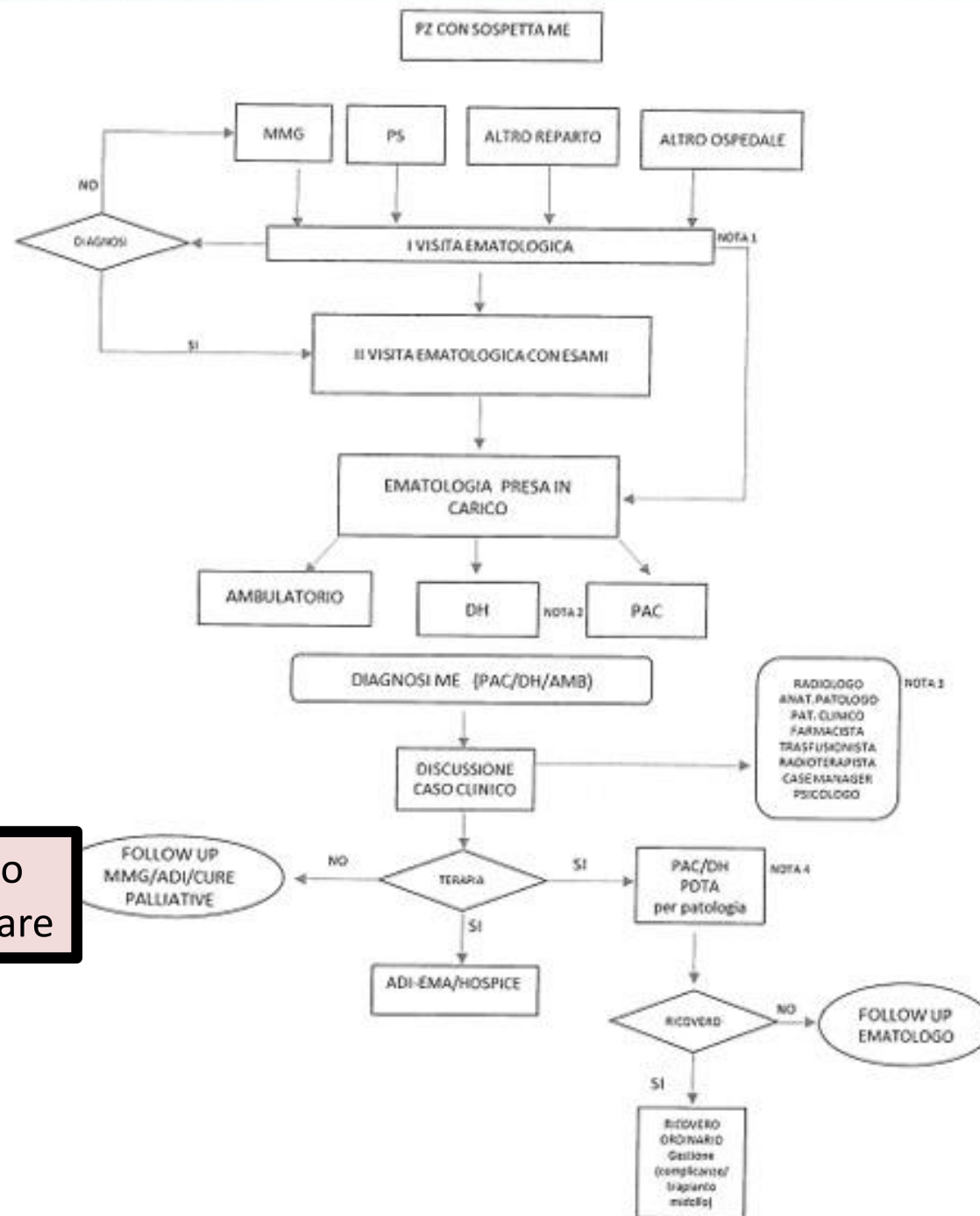
Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)

- A cosa servono i Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali PDTA
- Il PDTA intende garantire la continuità assistenziale in tutte le fasi del processo diagnostico e terapeutico e coinvolge tutti i servizi e i setting assistenziali che concorrono alla presa in carico del paziente e il supporto a familiari e caregivers. In quanto sistemi integrati di servizi e prestazioni erogati da team multidisciplinari operanti nei diversi ambiti organizzativi (realità ospedaliera e territoriale), i PDTA mirano ad assicurare l'integrazione delle procedure e dei piani assistenziali. In questo modo si realizza una presa in carico completa **attraverso l'implementazione di percorsi intra ospedalieri, inter-ospedalieri e ospedale-territorio, garantendo che ciascun bisogno assistenziale venga soddisfatto nel setting più idoneo.**

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO



7. DIAGRAMMA DI FLUSSO



Posizionamento
accesso vascolare

Ruolo del Team Accessi Vascolari

Riduzione delle spese sostenute per l'acquisto di presidi e di materiale d'uso

Standardizzazione della tecnica di impianto;
kit di inserimento;
carrello dedicato;
centralizzazione del materiale;
prevenzione e trattamento delle complicanze

Ruolo del Team Accessi Vascolari

**Riduzione della durata media della degenza
ospedaliera**

Inizio tempestivo della terapia;
riduzione delle complicanze;
posizionamento sistematico di presidi a medio o lungo termine che consentono al paziente di proseguire in sicurezza determinate terapie endovenose anche in regime domiciliare o di Day Hospital;
posizionamento tempestivo di presidi adatti a trattamenti palliativi, in modo da poter rapidamente dimettere il paziente e indirizzarlo alle cure dell'hospice o domiciliari

Ruolo del Team Accessi Vascolari

**Riduzione dei costi legati a lavoro
medico o infermieristico**

Riduzione dei tempi di lavoro infermieristico legati al posizionamento ripetuto di accessi periferici (agocannule) di breve durata; riduzione del tempo medico legato al posizionamento di accessi a breve e lungo termine, mediante una opportuna implementazione degli accessi brachiali.

Ruolo del Team Accessi Vascolari

Aumento della efficienza

Minimizzazione dei tempi di attesa per il posizionamento di accessi a medio e lungo termine; possibilità di implementazione di attività specifiche, quali quelle legate alla gestione dei day hospital oncoematologici e dei centri di nutrizione artificiale domiciliare, alla ottimizzazione della assistenza perioperatoria e alla attuazione di programmi di cure palliative domiciliari.

Effetti positivi attraverso l'applicazione del Proactive Vascular Planning (Kokotis, JIN 2005)



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

Sfide e opportunità future da implementare

- Carenza personale e turnover;
- Mancanza di standard di modelli Team;
- Diffusione cultura dell'accesso vascolare intra ed extraospedaliero;
- Transizione ospedale-territorio;
- Digitalizzazione e Intelligenza artificiale;
- Riconoscimento istituzionale delle competenze.

Grazie per
l'attenzione

Laura.dolcetti@policlinicogemelli.it

