

IX PICC Day

Riunione monotematica
annuale dedicata
ai PICC e ai Midline



🇮🇹 **Martedì 1 Dicembre** | Mattina | 10.00 - 13.00 🇮🇹

**La consensus GAVeCeLT 2015 sui PICC a domicilio
(indicazioni, impianto e gestione)**



• Il posizionamento dei PICC a Domicilio



Dr. Pietro DORMIO
Dir. Med. Anestesia e Rianimazione
Responsabile U.O. Cure Palliative e
Unità di Fragilità e Complessità Assistenziale
ADI III Livello – Macroarea Sud
Monopoli – ASL BA

ASLBA



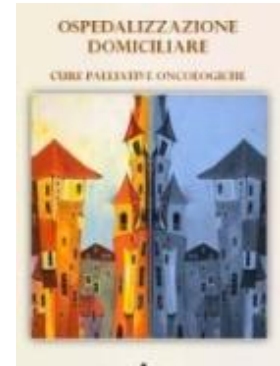
✓ **Unità di Fragilità e Complessità Assistenziale
ADI III Livello - Macroarea Sud**

✓ **Unità Operativa di Cure Palliative – Hospice
ADO III Livello**



**Unità di Fragilità e Complessità Assistenziale
MACROAREA SUD – U.O. Cure Palliative**

- **15 Comuni – 4 DD.SS. – 321.000 Abit.**
 - (UOCP) di Monopoli (BA): **PAZIENTI IN LINEA: 240**
Hospice: 8 Posti letto
 - UOSVD – Macroarea Sud: **PAZIENTI IN LINEA: 90**
Pazienti complessi: tracheostomizzati e ventilati; portatori di PEG; SLA; SM; Parkinsoniani; ecc.
- 



Condizioni necessarie per il posizionamento domiciliare dei catetere venosi centrali ad inserzione periferica (PICC)

- Reperimento di materiale e strumenti di facile trasportabilità e utilizzo
- Materiale monouso rispondente a requisiti di qualità
- Rispetto rigoroso di tutte le procedure di sicurezza e sterilità
- Rispetto delle raccomandazione delle linee guida

I pazienti selezionati per il posizionamento di un accesso venoso domiciliare rispondono almeno ad uno dei seguenti requisiti:

- **Richiesta dell'accesso venoso da parte del Medico di Med. Gen., medico palliativista o infermieri dell'ADI – ADO**
- **Esigenza di un accesso venoso stabile per terapie endovenose a medio e lungo termine (nutrizione parenterale, terapie idratanti, terapia del dolore, emotrasfusioni, prelievi, ecc.)**
- **Esaurimento del patrimonio venoso periferico e necessità di terapie infusionali anche saltuarie**
- **Pazienti inseriti in un piano di cure domiciliare integrato plurispecialistica per alta complessità (SLA, SM, Tracheostomizzati, ecc.) con necessità assistenziale**



EQUIPE

- Due unità del PICC-TEAM, un medico e un infermiere, entrambi impiantatori con adeguata esperienza
- E' richiesta la presenza dell'infermiere dell'ADI, futuro gestore del PICC, o del medico palliativista o del medico curante



Preparativi alla procedura

- Visita del paziente con rilievo dei parametri vitali, controllo degli esami di laboratorio
- Valutazione dell'appropriatezza della richiesta!
- Spiegazione della procedura e Consenso Informato
- Organizzazione degli spazi !!



Procedura

Borsone di ridotte dimensioni e peso contiene:

- Materiale necessario per la procedura (per due impianti) tale da assicurare la massima sterilità e sicurezza dell' operatore e del sito di impianto (checklist)
- Un ecografo di piccole dimensioni con batteria
- Un elettrocardiografo alimentato da batterie per il controllo della punta del catetere durante la procedura









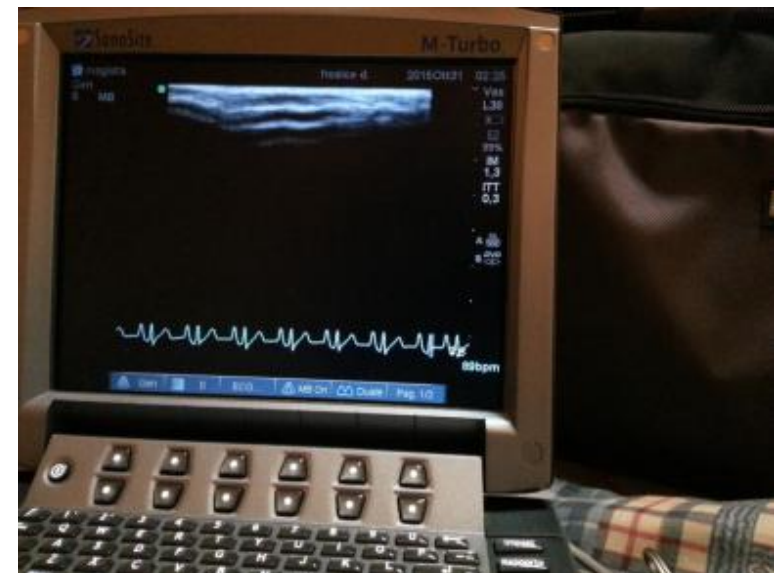




2011



2014



CONTROLLO DEL CORRETTO POSIZIONAMENTO DELLA PUNTA DEL CATETERE CON TECNICA ECG



2013



2015 NAUTILUS



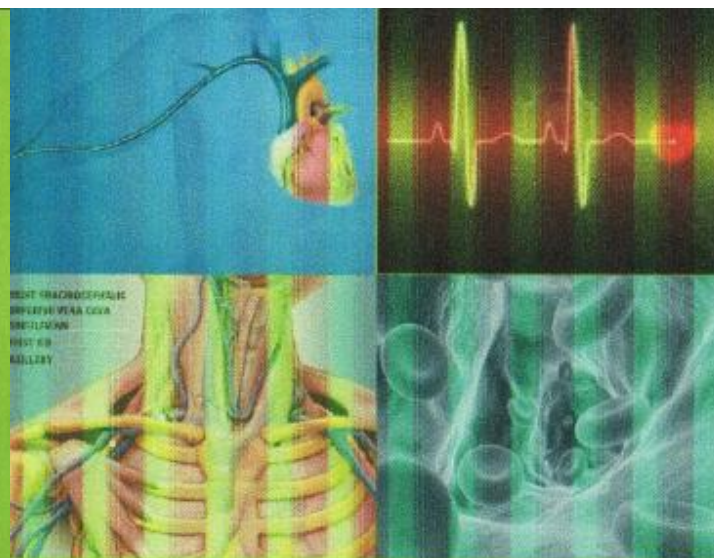
SCHEDA IMPIANTO PICC

COGNOME NOME		DATA DI NASCITA	REPARTO	INDICAZIONI ALL'IMPIANTO
			RIANIMAZIONE	NUTRIZIONE PARENTERALE
			CHIRURGIA	INFUSIONI CENTRALI
FIBRILLAZ. ATR.	NO ☐ SI ☐		MEDICINA	ESAUIM. PATR. VENOSO
			UTIC	CHEMIOTERAPIA
PACE-MAKER	NO ☐ SI ☐	ARTO PARETICO	ORTOPEDIA	ESAMI CONTRASTO GRAF.
		NO ☐	NEUROLOGIA	PLASMAFERESI
MASTECTOMIA	NO ☐ SI ☐	SI ☐	AMBULATORI	
		PARKINSON		
LINFEDEMA ARTO		SLA		
		S.M.		
ESPLORAZIONE ECOGRAFICA		FATTORI DI RISCHIO PER TROMBOSI		
PREIMPIANTO TRONCHI VENOSI				
LATO DX ☐ LATO SN ☐				
TROMBOSI IN ATTO: SI ☐ NO ☐		IMMOBILIZZAZIONE ☐		
BASILICA ☐		PREGRESSA TROMBOSI VENOSA ☐		
BRACHIALE ☐		CHIRURGIA ☐		
CEFALICA ☐		NEOPLASIA ☐		
ASCELLARE ☐		OBESITA' ☐		
SUOCLAVIA ☐		PROFILASSI ANTITROMBOTICA IN ATTO:		
VGI ☐		NO ☐ SI ☐		
ANONIMA ☐		EPARINA BPM ☐		
		PLAVIX ☐		
		ASPIRINA ☐		
SCELTA DELLA VENA PER L'ACCESSO				
VENA				
BASILICA	DX ☐ SN ☐	DIAMETRO	mm	
BRACHIALE	DX ☐ SN ☐	DIAMETRO	mm	
CEFALICA	DX ☐ SN ☐	DIAMETRO	mm	
ASCELLARE	DX ☐ SN ☐	DIAMETRO	mm	
TIPO DI CATETERE				
DIAMETRO LUNGHEZZA LUMI				
LIFECATH PICC-VYGON	☐	Fr: _____	cm: _____	monolume ☐
MAX FLO PICC-VYGON (POWER)	☐			bilume ☐
BARD CROSHONG	☐			trilume ☐
BARD PUNTA APERTA	☐			
BARD POWER	☐			
ARROW	☐			

N° PUNTURE VASCOLARI INTRA PROCEDURALE		CONTROLLO ECOGRAFICO VGI POST PROCEDURALE		
1 ☐	EMATOMA PERIVAS. SI ☐ NO ☐	CATETERE ASSENTE ☐		
2 ☐		PRESENTE ☐		
3 ☐		CONTROLLO DELLA PUNTA DEL CATETERE		
		RX-TORACE ☐		
PUNTURA ACCIDENTALE ARTERIA	☐	ECG INTRACAVITARIO ☐		
PUNTURA ACCIDENTALE NERVO MEDIALE	☐			
FISSAGGIO CATETERE	BIO-PACH NO ☐ SI ☐	MEDICAZIONE		
GRIP-LOK ☐		GARZATA ☐		
STAT-LOK ☐		MEDICAZIONE SEMIPERMEABILE ☐		
PUNTI SUTURA ☐		BENDA ELASTICA ☐		
PROCEDURA CONDOTTA A TERMINE: NO ☐ SI ☐				
NOTE:				
DATA _____		FIRMA OPERATORE _____		
CONTROLLO ECOGRAFICO DEI TRONCHI VENOSI POST IMPIANTO				
I° SETT.	II° SETT.	III° SETT.	IV° SETT.	VIII° SETT.
DATA _____	DATA _____	DATA _____	DATA _____	DATA _____
TROMBOSI NO ☐ SI ☐	TROMBOSI NO ☐ SI ☐	TROMBOSI NO ☐ SI ☐	TROMBOSI NO ☐ SI ☐	TROMBOSI NO ☐ SI ☐
BASILICA ☐				
BRACHIALE ☐				
CEFALICA ☐				
ASCELLARE ☐				
SUOCLAVIA ☐				
ANONIMA ☐	PAZIENTE DIMESSO ☐			
VGI ☐	PAZIENTE DISPERSO ☐			
RIMOZIONE DEL CATETERE		ESAMI COLTURALI		ESITO
DATA _____		PUNTA CAT.		EMOC. DA CAT.
MOTIVO:		SI ☐		SI ☐
FIN E TRATTAMENTO ☐		NO ☐		NO ☐
INFEZIONE ☐				
OCCLUSIONE ☐				
TROMBOSI ☐				
ALTRO ☐				
DATA _____		FIRMA OPERATORE _____		

CHE COS'E' UN PICC

Il PICC è un Catetere Venoso Centrale (la sua punta viene posizionata nella vena cava superior in prossimità dell'atrio dx) a medio termine, destinato ad un utilizzo sia continuo che discontinuo, sia intra che extra-ospedaliero, per un periodo di tempo di solito compreso tra una settimana e molti mesi in assenza di complicanze, costruito con materiali ad alta biocompatibilità, di calibro ridotto (4-5 Fr). Viene inserito sotto guida ecografica attraverso l'incannulamento di una vena periferica dell'arto superior (di solito la vena basilica o brachiale nel suo tratto prossimale).

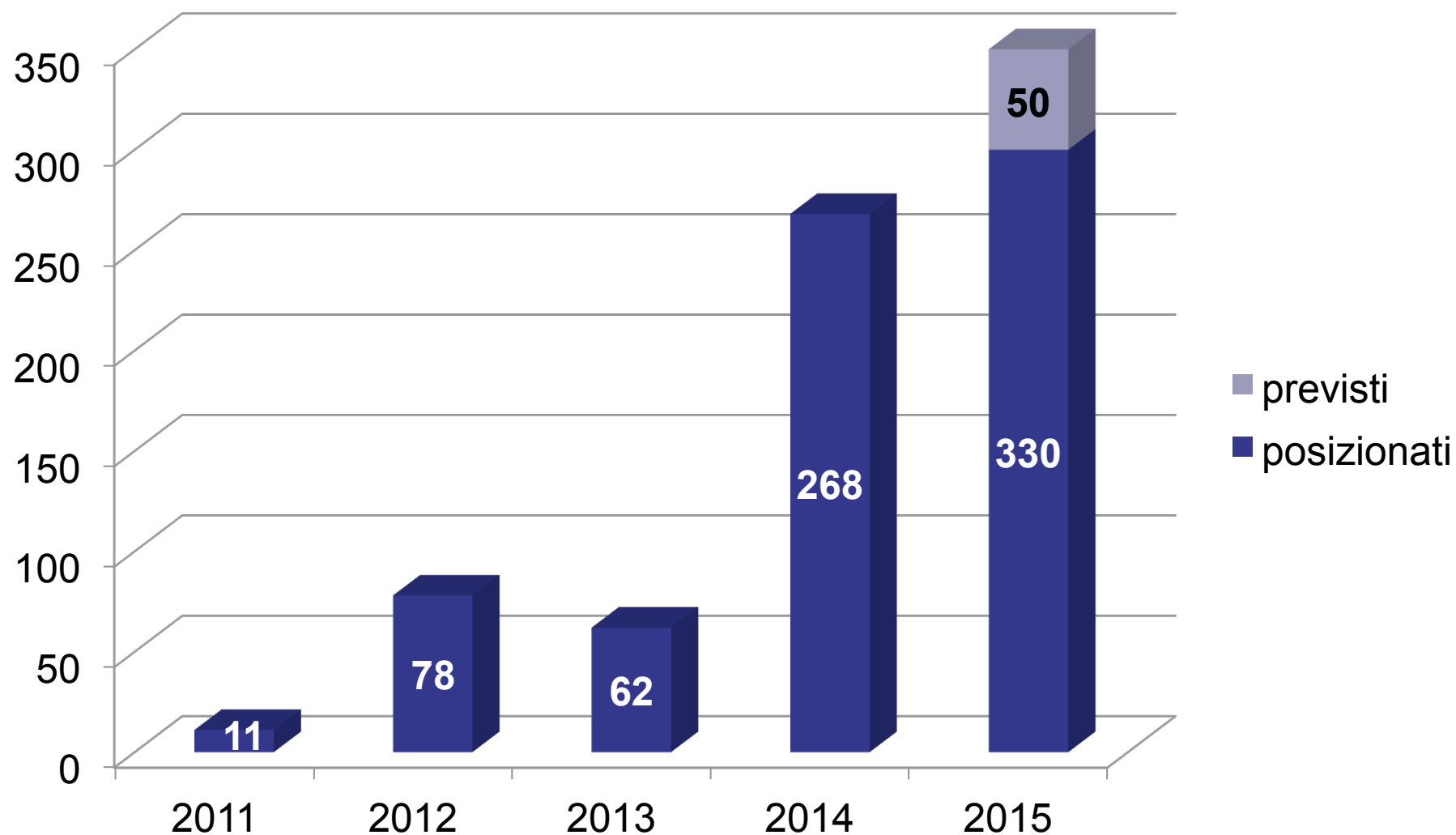


Il PICC consente quindi tutti gli utilizzi tipici dei cateteri venosi centrali (CVC) classici: misurazione della PVC, infusion di soluzioni ipertoniche (osmolarità superior a 800 mOsm/l), somministrazioni di farmaci vescicanti o irritant l'endotelio vascolare (chemioterapici, PH >9 o <5). L'utilizzo del dispositivo richiede particolare cura onde evitare complicanze quali infezioni dello stesso o sepsi, occlusion del catetere, flebiti o tromboflebiti, dislocazione.

Brochure PICC

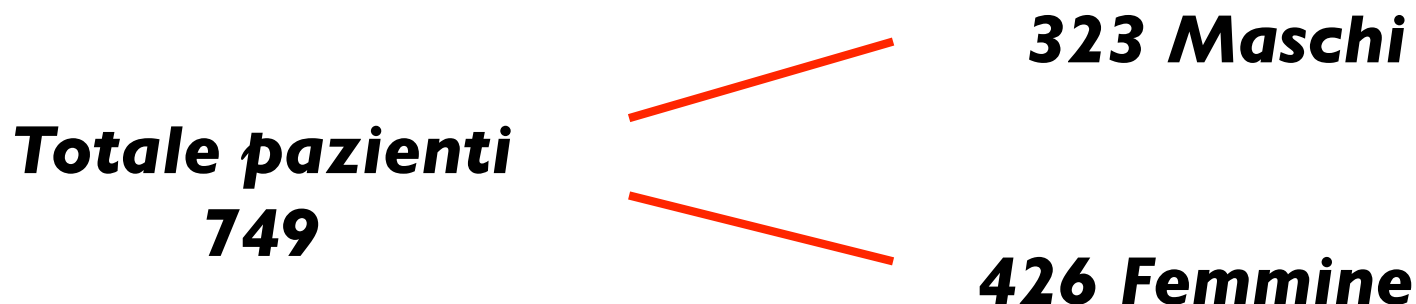


PICC Posizionati a Domicilio



CATETERI POSIZIONATI A DOMICILIO

Gennaio 2011 - novembre 2015



Età media: aa 78 (range 18 – 103)

CATETERI POSIZIONATI A DOMICILIO

- **664 PICC 4 fr monolume**
- **37 Midline 4 fr**
- **48 Cateteri in polietilene/poliuretano con tecnica Seldinger
ecoguidata da 18 G 11 cm**
- **Complicanza durante proc.: 1 puntura art. senza conseguenze**

Insuccesso della procedura: nessuno

Punti critici

- **Difficoltà logistiche ambientali; spesso spazi ristretti, altezze inadeguate, piani di appoggio limitati**
- **Piccola percentuale di pazienti portatori di P.M. o F.A in cui non è possibile il controllo della punta del catetere con tecnica ECG.**
- **Operatori con ampia esperienza ed elevato numero di impianti.**
- **Appropriatezza delle indicazioni.**
- **Pazienti con arti paretici quali esiti di accidenti cerebrovascolari o neurodegenerativi ??**



CONCLUSIONI

La procedura del posizionamento ecoguidato dei PICC e Midline a domicilio è fattibile e sicuro, auspicabile per quei pazienti con patologie croniche avanzate e complesse difficilmente trasportabili, in quanto:

- Incontra un alto indice di soddisfazione da parte degli stessi pazienti e dei familiari**
- Alto indice di gradimento per gli operatori sanitari che assistono il paziente.**
- Notevole abbattimento dei costi vista la disponibilità di Kit procedurali All - Inclusive ad alta qualità e sicurezza, che le aziende attualmente mettono a disposizione**

PURCHE'

- Siano rispettate tutte le misure di sterilità e sicurezza dettate dalle Linee Guida durante la procedura
- Il posizionamento sia effettuato da operatori esperti
- Adeguata conoscenza del presidio da parte degli operatori sanitari e del care-giver
- **Disponibilità di unTeam specifico dedicato agli accessi venosi**



Vantaggi del Team dedicato

- Servizio continuativo di consulenza per la gestione routinaria degli accessi venosi (tramite la formulazione e attuazione di 'bundles' o di protocolli operativi adeguati) e per la gestione di eventuali complicanze infettive, trombotiche o meccaniche
- il mantenimento di un attività formativa continua a livello aziendale, finalizzata all'aggiornamento delle procedure e dei protocolli inerenti l'impianto e la gestione degli accessi venosi



Ricordiamoci !

- La nostra attività clinica deve avere al centro il **paziente**, pertanto per prevenire molte complicanze legate all'accesso venoso centrale dobbiamo basare i nostri comportamenti assistenziali
 - Sulle evidenze della letteratura
 - Formazione e training adeguato
 - Sul nostro buon senso
 - Sulla nostra esperienza



La consensus GAVeCeLT 2015 sui PICC a domicilio