

UN PROGETTO GAVECELT - IVAS: UN POSITION STATEMENT SULL'IMPIANTO DEI PORT DA PARTE DEGLI INFERMIERI



Vincenzo Faraone
Presidente IVAS

PREMESSA

- La differenza sostanziale tra il profilo professionale del medico e quello dell'infermiere è che la diagnosi di patologia e la prescrizione della terapia sono appannaggio esclusivamente della professione medica.

Profilo Professionale

- Medico: Diagnosi e prescrizione della terapia
- Infermiere: Responsabile della somministrazione della terapia.



NORMATIVA

- **Dal punto di vista legale, normativo, scientifico e di buon senso non vi è alcun dubbio che il posizionamento di un accesso venoso, centrale o periferico, debba essere considerato come una procedura assistenziale e non come una procedura diagnostica o terapeutica.** Infatti, il posizionamento di un qualunque accesso venoso non implica automaticamente un risultato diagnostico né un trattamento di una qualunque patologia.
- Ciò implica che il posizionamento di un qualunque accesso venoso (incluso un PORT) è manovra assistenziale, che quindi **ricade nel campo di competenza sia del medico che dell'infermiere.**

IMPIANTO INFERMIERISTICO DEI PORT

- Che l'infermiere in Italia possa impiantare PORT è cosa comprovata direttamente e indirettamente dalla logica, dal buon senso, e da una quantità di evidenze

IMPIANTO INFERMIERISTICO DEI PORT - EVIDENZE

- La interpretazione del profilo professionale dell'infermiere non ha mai portato conclusioni opposte a questa tesi;
- non è mai stata promulgata alcuna legge che fosse in contraddizione con tale assunto;
- non è mai pubblicata alcuna sentenza o mai vi è stato un dibattito giuridico in cui si sia messo in discussione tale assunto;
- esistono corsi universitari (e non universitari) - accreditati da diversi Consigli di Facoltà e dal Ministero della Salute – specificamente indirizzati all'addestramento di infermieri al posizionamento di PORT;



IMPIANTO INFERMIERISTICO DEI PORT - EVIDENZE

- Esiste una vasta letteratura scientifica italiana in proposito, incluso un manuale specifico (Manuale GAVeCeLT dei PORT, EDRA edizioni, 2024), che prevede e dà per scontato il posizionamento di port da parte di infermieri;
- esiste da quattro anni un congresso annuale sui PICC - Port, i cui relatori sono clinici (sia medici che infermieri) con specifica esperienza nel posizionamento di Port;
- a parte la esperienza-guida del Policlinico Universitario 'A.Gemelli' di Roma, ove vengono impiantati circa 2500 Port l'anno, per il 95% inseriti da infermieri specificamente addestrati, esistono in Italia almeno trenta centri ospedalieri in cui gli infermieri inseriscono Port (in maggioranza PICC - Port, ma anche port toracici o femorali IN AMBULATORI DEDICATI)



E IL CONSENSO INFORMATO?

- Secondo la legge italiana, il consenso informato è un atto clinico (quindi, di non esclusiva pertinenza medica) che prevede la raccolta del consenso da parte di chi fattualmente esegue la manovra; in questo la legge (vedi le ultime sentenze della Cassazione) è chiarissima.

E GLI ASPETTI PIÙ «TECNICI»?

- Il posizionamento di punti, l'uso di bisturi, la venipuntura di una qualunque vena, la tunnellizzazione, l'uso dell'ECG a scopo di identificare la cosiddetta *tip location* dell'accesso venoso centrale, l'uso dell'ecografo a scopo non diagnostico ma operativo (per la puntura, la *tip navigation*, la *tip location*, etc.) sono tutti **aspetti tecnici che fanno parte della manovra assistenziale di posizionamento dell'accesso venoso**, e non sono da considerare appannaggio del medico; sarebbe assurdo pensare alla catalogazione di ogni singolo atto clinico (chiudere una *clamp*, mettere un punto, incidere con il bisturi, tagliare con la forbice, e così via) cercando di attribuire a ciascun atto la qualifica di 'atto medico' o 'atto medico o in deroga anche infermieristico'; la norma legislativa italiana è semplice e chiara, definendo come proprie della professione medica le procedure diagnostiche e terapeutiche.

E L'ADDESTRAMENTO?

- Ovviamente, si dà per scontato che il clinico che esegue tale manovra (medico o infermiere che sia) DEVE essere specificamente e appropriatamente addestrato, e DEVE essere formalmente assegnato a tale attività nella unità operativa in cui lavora, con il consenso del responsabile medico (es.: primario) e del responsabile infermieristico (es. coordinatore infermieristico).

COMPETENZA MEDICA

- Proprio perché gli atti diagnostici e terapeutici sono di pertinenza medica, esistono aspetti dell'accesso venoso che inevitabilmente richiedono l'intervento medico: ovvero, la diagnosi e il trattamento di complicanze legate agli accessi venosi, che possano risultare pericolose per il paziente.
- In altre parole, la diagnosi e il trattamento di un malfunzionamento del catetere ricadono nelle competenze assistenziali - infermieristiche, poiché non si tratta di diagnosticare/trattare una patologia del paziente, bensì di risolvere un problema del dispositivo.
- Al contrario, richiedono certamente un intervento medico determinate complicanze che possono avere direttamente un effetto negativo sul decorso clinico del paziente e che prevedono la adozione di un adeguato protocollo diagnostico/terapeutico.



COMPETENZA MEDICA

Ad esempio:

- Complicanze infettive: l'infermiere ha funzione di sorveglianza di tale complicazione e in caso di sospetto è tenuto ad avvisare il medico, ma la diagnosi di infezione catetere-correlata e la prescrizione terapeutica sono di competenza medica;
- Stravasamento del Port: la definizione diagnostica e il trattamento sono di pertinenza medica;


COMPETENZA MEDICA

- Trombosi venosa catetere - correlata: l'infermiere pone il sospetto diagnostico (sulla base di dati obiettivi o ecografici), ma la definizione diagnostica (su base ecografica o angiografica) e la prescrizione di antitrombotici sono di pertinenza medica (e quindi è richiesta la consulenza di un medico esperto in materia);
- Complicanze meccaniche: il trattamento di determinate complicanze meccaniche potenzialmente nocive per il paziente prevede spesso un intervento medico; ad esempio, la dissezione chirurgica necessaria per la rimozione di un dispositivo che appaia incastrato nei tessuti sottocutanei o nella vena richiede l'intervento medico (es. chirurgo vascolare); oppure, la rimozione per via di radiologia interventistica di un frammento di catetere embolizzato richiede l'intervento medico (es. cardiologo interventista o radiologo).

Editorial

JVA | The Journal of
Vascular Access

International experts consensus on optimal central vascular access device selection and management for patients with cancer

The Journal of Vascular Access
1–12
© The Author(s) 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/11297298241300792
journals.sagepub.com/home/jva
 Sage

Mohammad Jahanzeb¹, Ching-Yang Wu², Howard Lim³,
Kei Muro⁴, Lichao Xu⁵, Manjiri Somashekhar⁶,
Sampige Prasannakumar Somashekhar S P⁶, Xiaotao Zhang⁷,
Xiaoxia Qiu⁸, Ying Fu⁹ and Mauro Pittiruti¹⁰ 

Una consensus recentissima di esperti internazionali ha affrontato 10 quesiti riguardanti la selezione e gestione ottimale dell'accesso venoso centrale nei pazienti oncologici

**International experts consensus on optimal
central vascular access device selection and
management for patients with cancer**

The Journal of Vascular Access
1-12
© The Author(s) 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/11297298241300792
journals.sagepub.com/home/jva
S Sage

Mohammad Jahanzeb¹, Ching-Yang Wu², Howard Lim³,
Kei Muro⁴, Lichao Xu⁵, Manjiri Somashekhar⁶,
Sampige Prasannakumar Somashekhar S P⁶, Xiaotao Zhang⁷,
Xiaoxia Qiu⁸, Ying Fu⁹ and Mauro Pittiruti¹⁰ 

- 1 - What are the indications for a CVAD in a patient with cancer?
- 2 - What are the options for CVADs in a patient with cancer?
- 3 - Who should decide the type of CVAD to be inserted?
- 4 - Which factors determine the selection of a port over an external catheter?
- 5 - What are the prerequisites for the insertion of a port in terms of logistics?
- 6 - Who should insert ports?
- 7 - What are the prerequisites for the insertion of an external catheter in terms of logistics?
- 8 - Who should insert external catheters?
- 9 - Which factors determine the removal of a port after the completion of definitive therapy?
- 10 - How frequently should a CVAD be flushed if not in use?

**International experts consensus on optimal
central vascular access device selection and
management for patients with cancer**

The Journal of Vascular Access
1-12
© The Author(s) 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/11297298241300792
journals.sagepub.com/home/jva
S Sage

Mohammad Jahanzeb¹, Ching-Yang Wu², Howard Lim³,
Kei Muro⁴, Lichao Xu⁵, Manjiri Somashekhar⁶,
Sampige Prasannakumar Somashekhar S P⁶, Xiaotao Zhang⁷,
Xiaoxia Qiu⁸, Ying Fu⁹ and Mauro Pittiruti¹⁰ 

- 1 - What are the indications for a CVAD in a patient with cancer?
- 2 - What are the options for CVADs in a patient with cancer?
- 3 - Who should decide the type of CVAD to be inserted?
- 4 - Which factors determine the selection of a port over an external catheter?
- 5 - What are the prerequisites for the insertion of a port in terms of logistics?
- 6 - Who should insert ports?**
- 7 - What are the prerequisites for the insertion of an external catheter in terms of logistics?
- 8 - Who should insert external catheters?
- 9 - Which factors determine the removal of a port after the completion of definitive therapy?
- 10 - How frequently should a CVAD be flushed if not in use?

International experts consensus on optimal central vascular access device selection and management for patients with cancer

The Journal of Vascular Access
1-12
© The Author(s) 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journalsPermissions
DOI: 10.1177/1077242424130072
journals.sagepub.com/home/jva
Sage

Mohammad Jahanzebi¹, Ching-Yang Wu², Howard Lim³,
Kei Muro⁴, Lichao Xu⁵, Manjiri Somashekhar⁶,
Sampige Prasannakumar Somashekhar S P⁶, Xiaotao Zhang⁷,
Xiaoxia Qiu⁸, Ying Fu⁹ and Mauro Pittiruti¹⁰

Question 6: Who should insert the port?

Panel's recommendations. Healthcare professionals with specific and appropriate training within the regulatory framework of the relevant healthcare system should insert the port. This includes physicians (surgeons, interventional radiologists, anesthesiologists, oncologists, intensivists, and any other physician duly trained), advanced practice clinicians (nurse practitioners, physician assistants), and staff nurses.

RACCOMANDAZIONI DEL PANEL

Il Port dovrebbe essere impiantato da professionisti sanitari specificamente ed appropriatamente addestrati, in conformità con gli standard normativi del proprio sistema sanitario.

Quindi: medici (chirurghi, radiologi interventisti, anestesisti, oncologi, intensivisti o altri medici appropriatamente addestrati), altri professionisti con diplomi specifici (infermieri specialisti, tecnici assistenti del medico), e infermieri ospedalieri.

International experts consensus on optimal central vascular access device selection and management for patients with cancer

The Journal of Vascular Access
1-12
© The Author(s) 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journalsPermissions
DOI: 10.1177/1077242424130592
journals.sagepub.com/home/jva
S Sage

Mohammad Jahanzeb¹, Ching-Yang Wu², Howard Lim³,
Kei Muro⁴, Lichao Xu⁵, Manjiri Somashekhar⁶,
Sampige Prasannakumar Somashekhar S P⁶, Xiaotao Zhang⁷,
Xiaoxia Qiu⁸, Ying Fu⁷ and Mauro Pittiruti⁹

Question 6: Who should insert the port?

Special considerations. The presence of a multiprofessional and multidisciplinary vascular access team of specifically and appropriately trained clinicians is the best strategy to ensure patient safety, clinical efficacy of the procedure, and its cost-effectiveness.

CONSIDERAZIONI SPECIALI

La presenza di un team accessi vascolari multiprofessionale e multidisciplinare costituito da medici e infermieri specificamente e appropriatamente addestrati è la migliore strategia per assicurare la sicurezza del paziente, la efficacia clinica della manovra, e la sua costo - efficacia

CONCLUSIONI

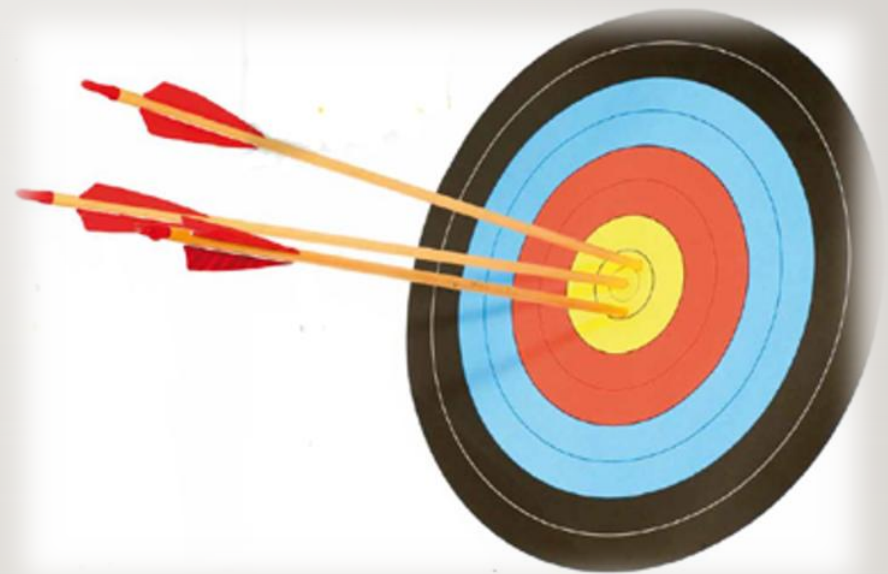


LE STRATEGIE VINCENTI:

- ❖ **Ambiente dedicato all'impianto**
- ❖ **Protocolli di impianto ben definiti**
- ❖ **Personale medico - infermieristico dedicato e specificamente addestrato all'impianto di Port**

I RISULTATI:

- ❖ **Maggior efficienza**
- ❖ **Minor lista di attesa**
- ❖ **Riduzione dei costi**
- ❖ **Riduzione delle complicanze**
- ❖ **Gestione immediata della maggior parte delle complicanze**



CONSIDERAZIONI FINALI

Il presente documento non vuole essere un documento di consenso né una linea guida, bensì un position statement, promosso e approvato da GAVeCeLT (Gruppo Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine) e da IVAS (Italian Vascular Access Society), che riflette la posizione ufficiale e condivisa su un argomento più che mai attuale, ovvero la appropriatezza del posizionamento dei PORT da parte del personale infermieristico addestrato.



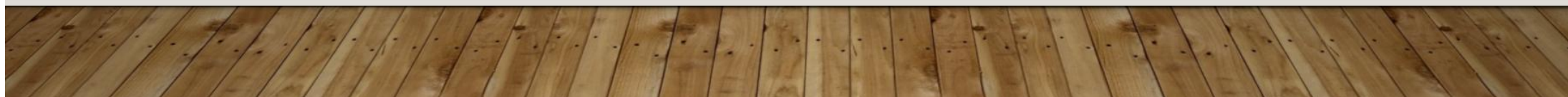
CONSIDERAZIONI FINALI

- Sono necessarie fiducia e collaborazione tra medici e infermieri del Team
(*NON è una competizione!*)
- Affidare il posizionamento di Port a personale medico non addestrato, soltanto in virtù del profilo professionale, espone il paziente a gravi complicanze oltre che ad inevitabili contenziosi sia per l'operatore che per l'Azienda Ospedaliera
- Affidare il posizionamento di Port a personale medico che insiste ad utilizzare la sala operatoria o la sala radiologica significa fare un uso improprio e non oculato delle risorse.



CONSIGLI

Se questo documento ha provocato
iperacidità o bruciore da
reflusso.....



CONSIGLI

Se
iperac
reflus



vocato
da

GRAZIE

VINCENZO FARAONE

enzofaraone72@gmail.com

presidente@ivas.online

www.ivas.online



Italian Vascular Access Society



YouTube

Vincenzo Faraone