



Antonio Cardarelli
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE



SCELTA TRA ACCESSO VENOSO CENTRALE E PERIFERICO: L'ALGORITMO GAVECELT

VINCENZO FARAONE

INCARICATO DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA

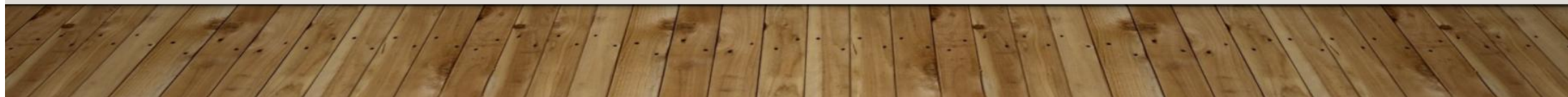
T.A.V

Team Accessi Venosi

AORN A. CARDARELLI - NAPOLI



**GRAZIE DELL'INVITO...QUESTA RELAZIONE MI CONSENTIRÀ
DI CONDIVIDERE CON VOI LA MIA DISPERAZIONE!
ANCHE SE NON NE VORREI PIÙ PARLARE!**



DEFINIRE I CRITERI PER LA SCELTA DEL DISPOSITIVO PER ACCESSO VENOSO (DAV) PIÙ APPROPRIATO.

- Il catetere migliore è quello che non si posiziona
- L'approccio moderno si basa sulla regola "The right catheter, for the right patient, at the right time" (Il catetere giusto, per il paziente giusto, al momento giusto).
- The right time → Scegliere al ricovero/accettazione/ammissione del paziente ed in maniera documentata! SEMPRE! A TUTTI! –Valutazione Proattiva
- Standardizzazione – come rischio cadute – nutrizione – terapia del dolore.....



DEFINIRE I CRITERI PER LA SCELTA DEL DISPOSITIVO PER ACCESSO VENOSO (DAV) PIÙ APPROPRIATO.

- Il catetere migliore è quello che non si posiziona
- L'approccio moderno si basa sulla regola "The right catheter, for the right patient, at the right time" (Il catetere giusto, per il paziente giusto, al momento giusto).
- The right time → Scegliere al ricovero/accettazione/ammissione del paziente ed in maniera documentata! SEMPRE! A TUTTI! –Valutazione Proattiva
- Standardizzazione – come rischio cadute – nutrizione – terapia del dolore.....





PROFILO PROFESSIONALE

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



ABBIAMO BISOGNO DI UNA TERMINOLOGIA CHIARA

Editorial

JVA | The Journal of
Vascular Access

The NAVIGATE project: A GloVANet– WoCoVA position statement on the nomenclature for vascular access devices

The Journal of Vascular Access
1–8

© The Author(s) 2024

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

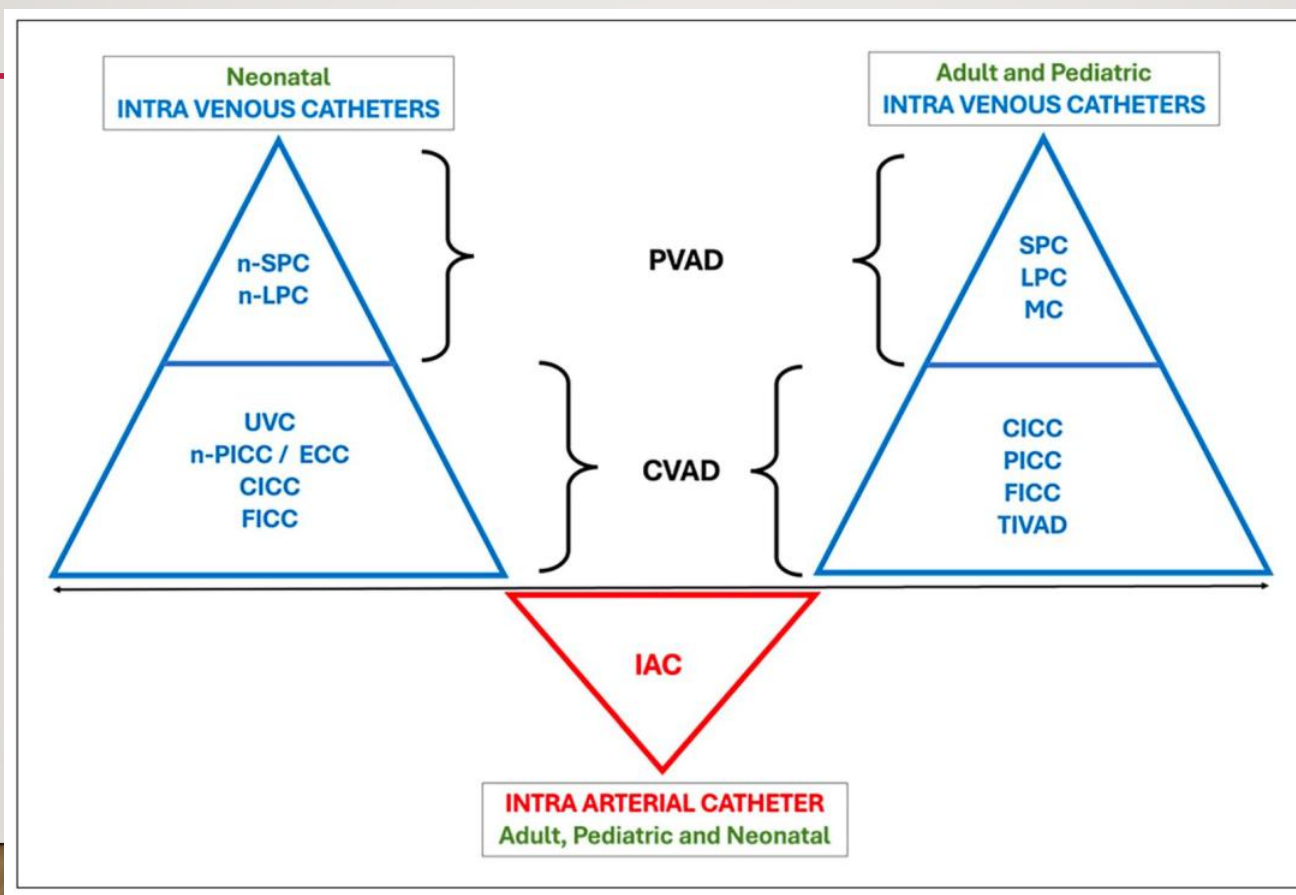
DOI: 10.1177/11297298241291248

journals.sagepub.com/home/jva

 **Sage**

**Matheus (Roland) van Rens¹ , Robin van der Lee¹,
Timothy R Spencer² , Ton van Boxtel³ , Giovanni Barone⁴ ,
Alessandro Crocoli⁵ , Fulvio Pinelli⁶ , Mauro Pittiruti⁷ , on behalf of the WoCoVA
Foundation (World Conference on Vascular Access) and of the Global Vascular
Access Network (GloVANet)**

ABBIAMO BISOGNO DI UNA TERMINOLOGIA CONDIVISA



WORK IN PROGRESS



Protocolli impianto sicuro accessi venosi periferici

1. SISPEC = SAFE INSERTION OF SHORT PERIPHERAL CATHETERS
2. SILPEC = SAFE INSERTION OF LONG PERIPHERAL CATHETERS
3. SIMIC = SAFE INSERTION OF MIDLINE CATHETERS

EXIT - SITE

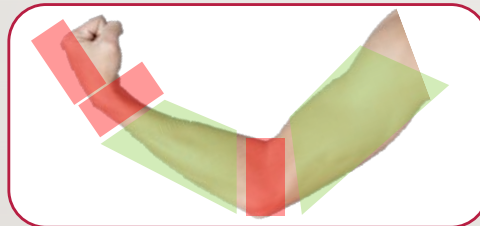
SELEZIONE DEL SITO

FISSAGGIO

PREVENZIONE DELLE INFEZIONI

TRAINING

SPC
Short
peripheral
cannula



Emergency



LPC
Long
peripheral
cannula



MC
Midline
catheter



ANTISEPSI CUTANEA

- Clorexidina al 2% in alcool isopropilico al 70%
- Applicatore sterile monouso
- Frizione per 30 secondi
- Successiva attesa di 30 secondi prima della venipuntura

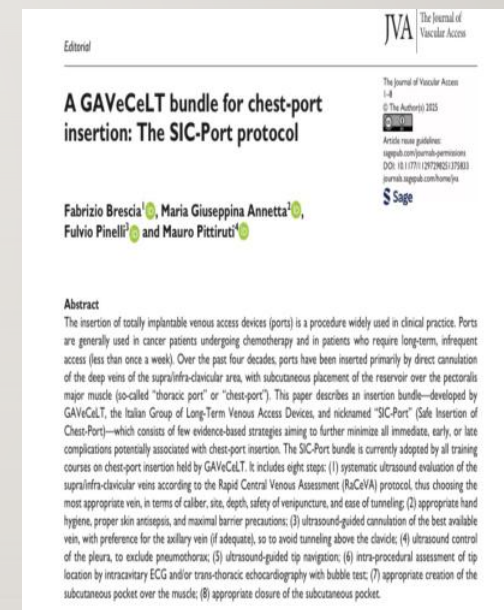
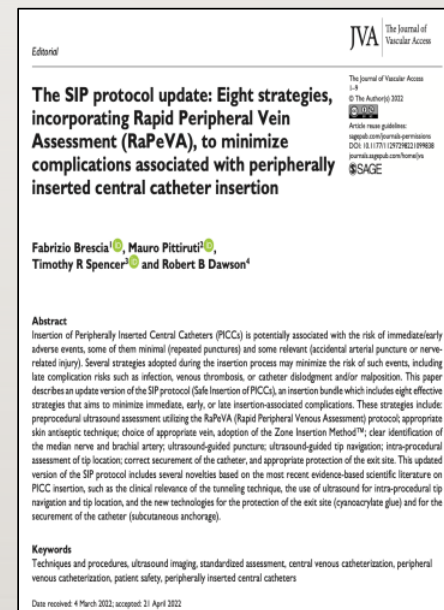


STABILIZZAZIONE



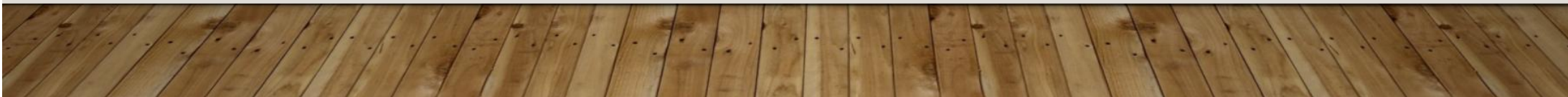


USA PROTOCOLLI DI INSERZIONE, E.G. SIC, SIF AND SIP



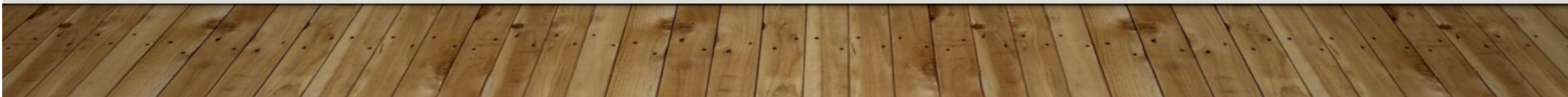
LA DURATA ATTESA DELLA TERAPIA

- **Breve Termine (< 6 giorni):** Accessi venosi periferici corti (SPC).
- **Medio Termine (1-4 settimane):** Long Peripheral Catheter (LPC) o Midline Catheter (MC).
- **Lungo Termine (> 4 settimane / mesi/anni):** Accessi venosi centrali (PICC, CICC, Port, FICC).
- **Principio: Non posizionare mai un CVAD** se si prevede che la terapia duri meno di 15 giorni e le vene periferiche siano adeguate se farmaci compatibili
- Valutazione temporale di tutti gli infermieri di ogni setting assistenziale.
- Standardizzare – no lungimiranza – no pazienti fortunati



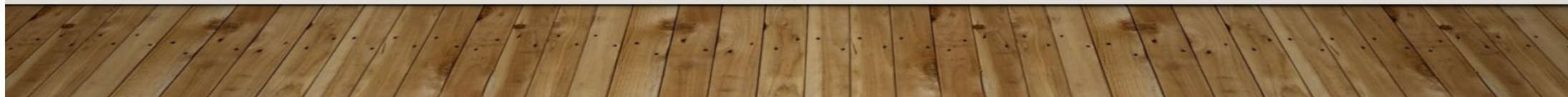
LE PROPRIETÀ DELLE SOLUZIONI DA INFONDERE

- **Indicazioni Assolute per l'Accesso Centrale:** Il flusso sanguigno elevato della vena cava diluisce rapidamente i farmaci aggressivi, riducendo il rischio di danno vascolare.
- **pH estremo:** Farmaci o soluzioni con **pH < 5 o > 9**.
- **Osmolarità elevata:** Soluzioni con **osmolarità > 750-850 mOsm/litro** (es. Nutrizione Parenterale Totale - NPT).
- **Vescicanti/Irritanti:** Farmaci noti per essere vescicanti (es. alcune chemioterapie) o soluzioni altamente irritanti per l'endotelio.
- **Esempio Pratico:** La Nutrizione Parenterale è una tipica indicazione assoluta per un Accesso Venoso Centrale (CVAD).



ALTRE INDICAZIONI ALL'ACCESSO VENOSO CENTRALE

- **Terapia Intensiva (ICU):** Necessità di somministrazione di farmaci **vasopressori** o **terapie infusionali multiple** ad alti flussi.
- **Emodialisi/Plasmaferesi:** Cateteri specifici (es. Cateteri tunnellizzati a doppio lume).
- **Monitoraggio:** Necessità di **monitoraggio emodinamico** (solo con specifici CVA con punta nella VCS inferiore o atrio).
- **Paziente DIVA: Difficult Intra-Venous Access** (pazienti con patrimonio venoso periferico esaurito o difficile da reperire), anche se per terapie a medio termine potremmo valutare anche un midline.



IL RUOLO DELL'ACCESSO VENOSO PERIFERICO

- **Cannule Periferiche Corte (SPC):** Ideali per la terapia a brevissimo termine (<6 giorni), soluzioni isosmotiche e a pH neutro.
- **Accessi Periferici Lunghi (LPC) e Midline (MC):** Dispositivi di elezione per il **medio termine (1-4 settimane)**.
 - **Caratteristiche:** Inseriti in vene profonde del braccio (Midline estremo distale nella vena ascellare/succlavia, ma *non* in vena cava).
 - **Vantaggi:** Utilizzo extra ospedaliero - consentono infusioni a flusso elevato (se *Power Injectable*).
 - **Limitazioni:** **Non** adatti a soluzioni iperosmolari o vescicanti



IL RUOLO DELL'ACCESSO VENOSO PERIFERICO

•Accessi Periferici Corti (CVP - SPC):

**NON sono figli di un
DIO minore! Anzi...**



IL RUOLO DELL'ACCESSO VENOSO PERIFERICO

Review

JVA | The Journal of
Vascular Access

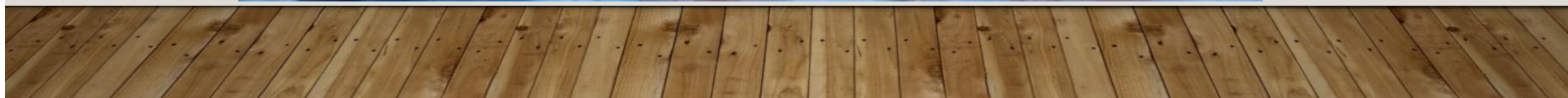
European recommendations on the proper indication and use of peripheral venous access devices (the ERPIUP consensus): A WoCoVA project

The Journal of Vascular Access
1–18
© The Author(s) 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/11297298211023274
journals.sagepub.com/home/jva


Mauro Pittiruti¹, **Ton Van Boxtel²**, **Giancarlo Scoppettuolo¹**,
Peter Carr³, **Evangelos Konstantinou⁴**, **Gloria Ortiz Miluy⁵**,
Massimo Lamperti⁶, **Godelieve Alice Goossens⁷**, **Liz Simcock⁸**,
Christian Dupont⁹, **Sheila Inwood¹⁰**, **Sergio Bertoglio¹¹**, **Jackie
Nicholson¹²**, **Fulvio Pinelli¹³** and **Gilda Pepe¹**

IL RUOLO DELL'ACCESSO VENOSO PERIFERICO





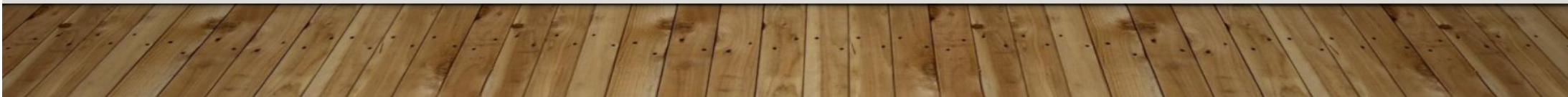
LA SCELTA TECNICA (DEVICE SPECIFICO)

- **Una volta stabilito se centrale o periferico**, si sceglie il dispositivo specifico.
- **CVC a Breve/Medio Termine: PICC** (inserzione periferica, punta centrale),
- **CICC** (inserzione centrale, punta centrale).
 - **Raccomandazione GAVeCeLT:** Utilizzare ecoguida e sistema ad ancoraggio sottocutaneo (*sutureless*) per tutti gli accessi centrali.
- **Materiali:** Preferire **poliuretano (PU)** compatibili con la *Power Injection*.



L'ALGORITMO GAVECELT **DAV-EXPERT**

- **L'Algoritmo Decisionale:** GAVeCeLT ha sviluppato il sistema **DAV-Expert**, un algoritmo che guida la scelta sequenziale del DAV:
 - **Durata Attesa** (Breve/Medio/Lungo)
 - **Proprietà del Farmaco** (pH/Osmolarità/Vescicante)
 - **Integrità del Patrimonio Venoso** (Paziente DIVA o meno)
 - **Disponibilità** della sede d'impianto (Vene del braccio, collo, femore).
- **Obiettivo:** Minimizzare il rischio di complicanze (flebite, infezioni, trombosi) scegliendo il dispositivo con il miglior rapporto **rischio/beneficio**.



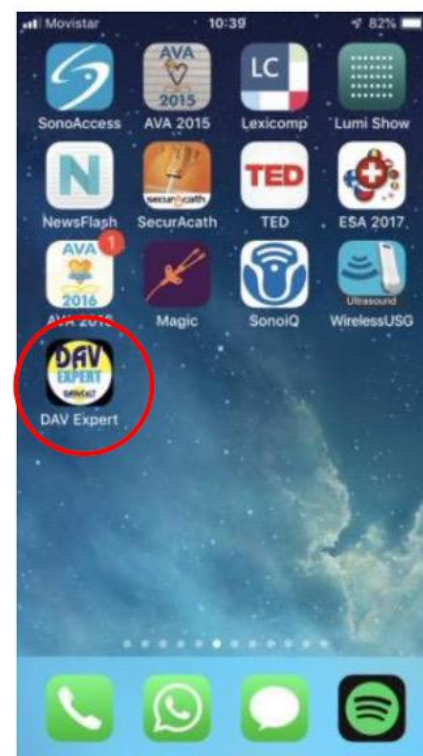
ABBIAMO BISOGNO DI UN ALGORITMO: IL DAV-EXPERT



Currently available on the web site

www.gavecelt.info

Available in Italian – Spanish - English



CONCLUSIONI E MESSAGGIO CHIAVE

- **Sintesi:** La scelta tra accesso venoso centrale e periferico non è un'opzione, ma una **decisione basata su evidenze**.
- **I 3 Pilastri della Scelta (GAVeCeLT):**
 - **Durata:** La terapia durerà abbastanza da giustificare un CVAD?
 - **Farmaco:** Il farmaco è troppo aggressivo per la via periferica?
 - **Vene:** Il patrimonio venoso periferico è insufficiente (DIVA)?
- **Azione:** L'adesione alle Raccomandazioni GAVeCeLT è fondamentale per la **sicurezza del paziente** e per l'efficacia della terapia.



CONCLUSIONE

In sintesi, la scelta tra un accesso venoso periferico e un centrale è un po' come scegliere tra prendere la metro o l'aereo.

L'accesso periferico è come la metro: veloce, di solito fa il suo lavoro, ma se devi andare dall'altra parte del mondo, non ti serve a niente.

L'accesso centrale è come l'aereo: ci vuole più tempo per il check-in e l'imbarco (tutta la sterilità e l'ecografia!), ma una volta che sei su, puoi andare dove vuoi. Non puoi prendere la metro per andare dall'altra parte del mondo!



PVAD



CVAD

MESSAGGIO FINALE A SUPPORTO DELLA SALUTE PSICHICA (MIA E NON SOLO...)

- O ci mettiamo con impegno e cambiamo questo trend o dobbiamo organizzare delle sedute psicologiche di gruppo a partire dagli autori dell'ERPIUP



"E CON QUESTO,VI LASCIO, SPERANDO CHE DA QUESTO
MOMENTO IN POI SARETE TUTTI PIÙ PRONTI SU COME
SCEGLIERE IL DISPOSITIVO GIUSTO!



VINCENZO FARAONE

Grazie!

