



II° CONVEGNO NAZIONALE

PICC-port

Roma - 5 dicembre 2022



**INSERIMENTO DI PICC-PORT DA PARTE
DEL TEAM ASST OVEST MILANESE**

Chiara Frosi

Infermiera Specialista Accessi Vascolari - Magenta



ASST OVEST MILANESE

4 PRESIDI OSPEDALIERI

Legnano

Magenta

Cuggiono

Abbiategrasso

1 PICC TEAM INFERMIERISTICO

numero PICC in aumento

(nel 2019: 1400 impianti;

nel 2022: 3200 impianti)





ESPERIENZA CON I PICC-PORT

Dal Febbraio 2021 ad oggi

impiantati 35 PICC-port:

- 13 impianti anno 2021
- 22 impianti anno 2022

rimossi 10 PICC-port:

- 8 per termine chemioterapia
- 1 per infezione della tasca
- 1 per infezione cutanea

Attualmente in sede 25 dispositivi



PAZIENTI CON PICC-PORT

PATOLOGIE NEOPLASTICHE

- 26 pazienti - K mammella
- 3 pazienti - K polmone
- 2 pazienti - K ovaio
- 2 pazienti - K colon
- 1 paziente - K pancreas
- 1 paziente - K testicolo



SCELTA DEL PAZIENTE ADATTO

- Età, *compliance* e preferenza del paziente
- Tipo e durata della terapia (almeno 6 mesi)
- Eventuali difficoltà anatomiche per l'impianto di port toracico (protesi, ustioni, ecc.)
- Malattia metastatica
- Terapia adiuvante o neo-adiuvante
- Terapie intermittenti

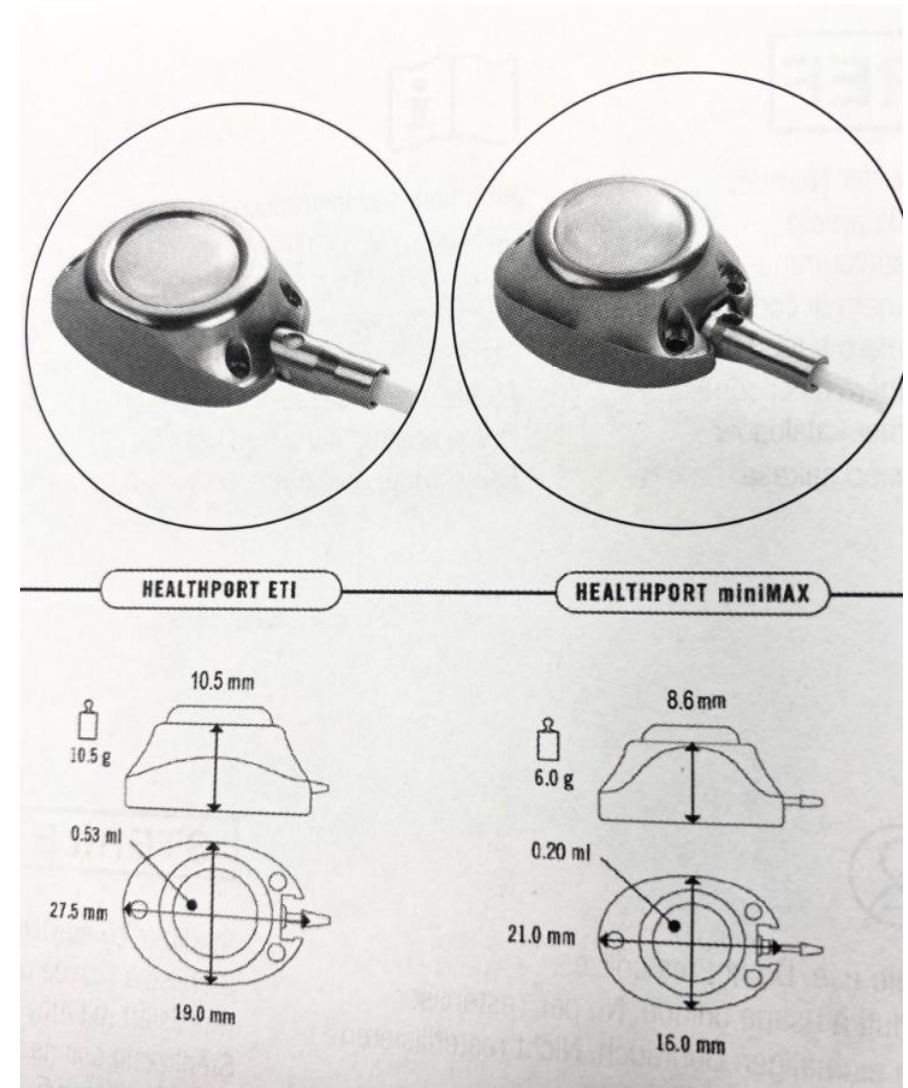


ORGANIZZAZIONE IMPIANTI

1. Proposta del posizionamento all'infermiere specialista da parte del medico oncologo
2. Colloquio dell'infermiere specialista con il paziente e valutazione ecografica del calibro delle vene del braccio (almeno 5mm!)
3. Posizionamento del PICC-port in una sala procedure del DH oncologico con tecnica ECG intracavitario

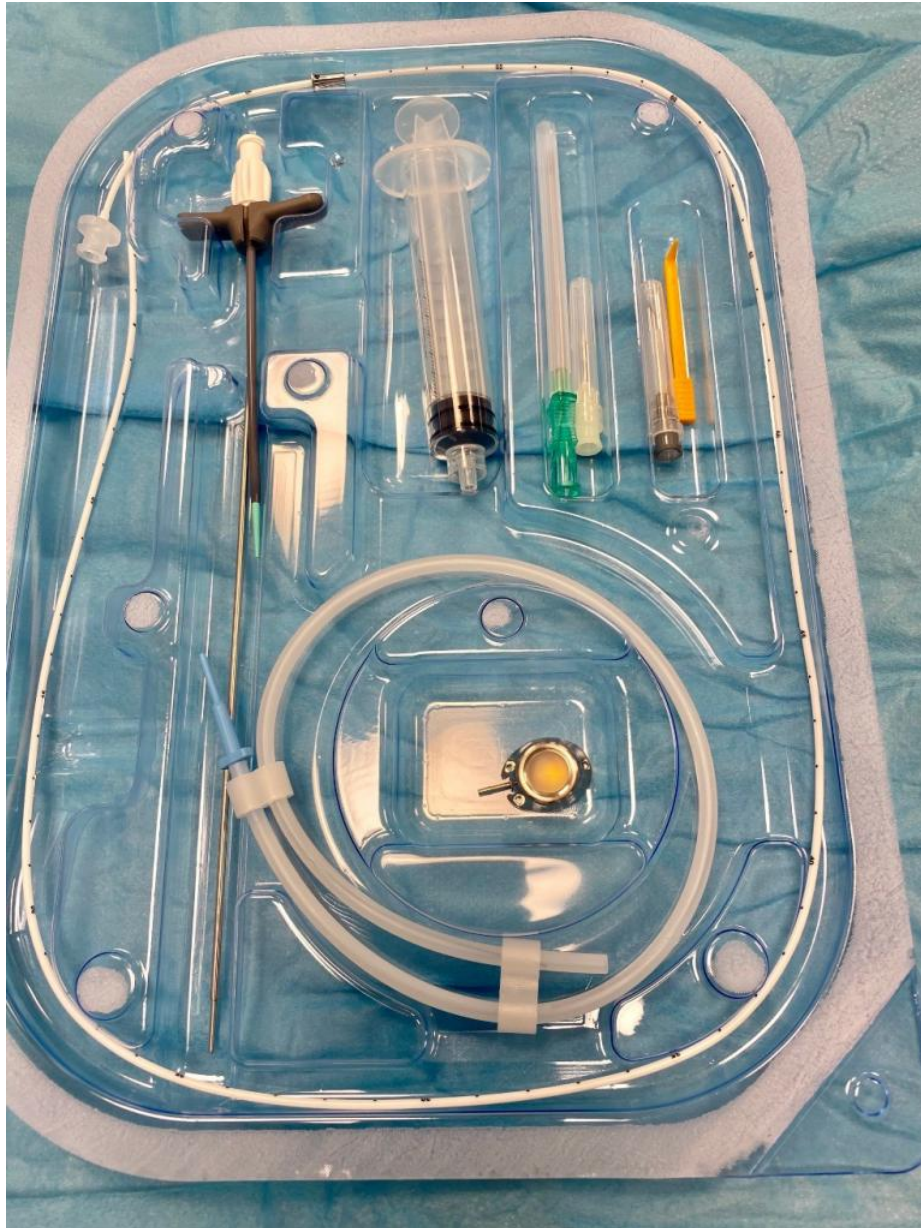
TIPOLOGIA DI PICC-PORT

- **miniMAX (P1h)**
 - Catetere 5Fr (PUR)
 - reservoir '*very low profile*'
(8.6 mm di altezza)
- **ETI (P1h)**
 - Catetere 5Fr (PUR)
 - reservoir '*low profile*'
(10.5 mm di altezza)

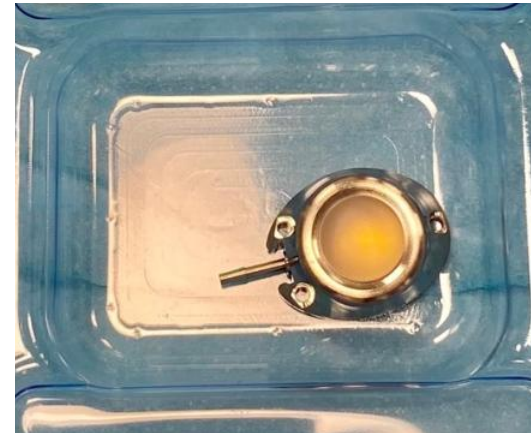




TIPOLOGIA DI PICC-PORT



miniMAX (braccia sottili)



ETI (braccia robuste)



PROBLEMI RISCONTRATI

Problemi con la scelta dell'ago di Huber 20G

- ✓ **13 mm:** non adeguato perché troppo corto
- ✓ **15-17 mm:** ideali ma difficile da reperire
- ✓ **19 mm:** attualmente in uso, con adeguato fissaggio mediante medicazione trasparente

PROBLEMI RISCONTRATI

Dubbi sulla opportunità di usare PICC-port per crono-infusioni a domicilio

- Maggiore o minor rischio di dislocazione dell'Huber, rispetto al port toracico?
- Nella nostra esperienza:
 - L' ago di Huber può essere ben fissato in sede con adeguato fissaggio con cerotto e benda al braccio
 - Ottimo feed-back da parte dei pazienti

MIGLIORAMENTI OTTENUTI

MIGLIORAMENTI ORGANIZZATIVI

- Riduzione tempi di attesa (15 giorni per il port toracico - pochi giorni per il PICC-port)
- Possibilità di impianto infermieristico (dopo adeguato addestramento e certificazione)
- Impianto in sala procedure (meno costoso che in sala operatoria o in sala radiologica)
- Utilizzo dell'ECG intracavitario (più accurato, meno costoso e più sicuro della fluoroscopia)

MIGLIORAMENTI OTTENUTI

MIGLIORAMENTI PER IL PAZIENTE

- Più ampia offerta di dispositivi (PICC – PICC-port – port toracico) tra cui scegliere
- Maggiore sicurezza della manovra (assenza di rischi di complicanze rilevanti)
- Minore ansia da parte del paziente (manovra eseguita sul braccio piuttosto che sul torace)
- Migliore risultato cosmetico/estetico

IN FUTURO

- **Aumento del numero di impianti di PICC-port**
(coinvolgimento degli infermieri del DH oncologico;
maggiore confidenza da parte degli oncologi;
maggiore sicurezza/esperienza dell'infermiere
impiantatore)
- **Addestramento di altri due infermieri del ns.
Team** (in corso tirocinio clinico nella ns. azienda)
- **Impianto in due diversi presidi ospedalieri**
(non solo a Magenta ma anche a Legnano)



Grazie

Chiara Frosi

Infermiera Gruppo Accessi Vascolari Magenta