

VYGON
X PICC Day
Mercoledì 30 novembre
Aula 1 (sala rossa)

Simposio Satellite
13.30 - 14.30

**Versatilità degli accessi
brachiali**
Nel breve, medio e lungo termine
Relatori: S. Elli, D. Merlicco, A. Panchetti

CT PICC Easy

Dr.ssa Alessandra Panchetti
U.O Anestesia e Rianimazione
AUSL TOSCANA CENTRO - Pistoia
Ospedale San Jacopo

- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



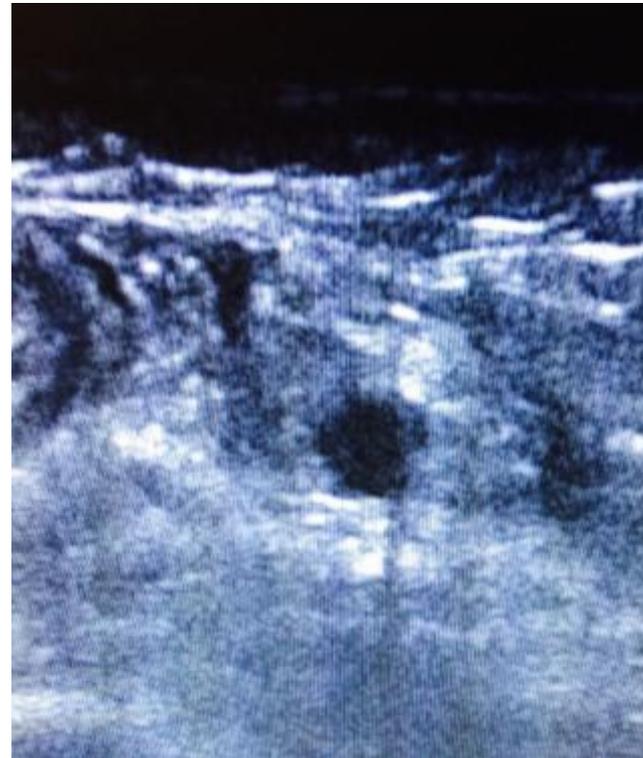
- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



- **Accessi brachiali nel breve termine**

Dove?

Scoppettuolo et al. *International Journal of Emergency Medicine* (2016) 9:3
DOI 10.1186/s12245-016-0100-0

 International Journal of Emergency Medicine
a SpringerOpen Journal

ORIGINAL RESEARCH

Open Access



Ultrasound-guided “short” midline catheters for difficult venous access in the emergency department: a retrospective analysis

Giancarlo Scoppettuolo^{1*}, Mauro Pittiruti², Sara Pitoni³, Laura Dolcetti¹, Alessandro Emoli⁴, Alessandro Mitidieri⁵, Ivano Migliorini² and Maria Giuseppina Annetta³

- **Accessi brachiali nel breve termine**

Per quanto tempo?

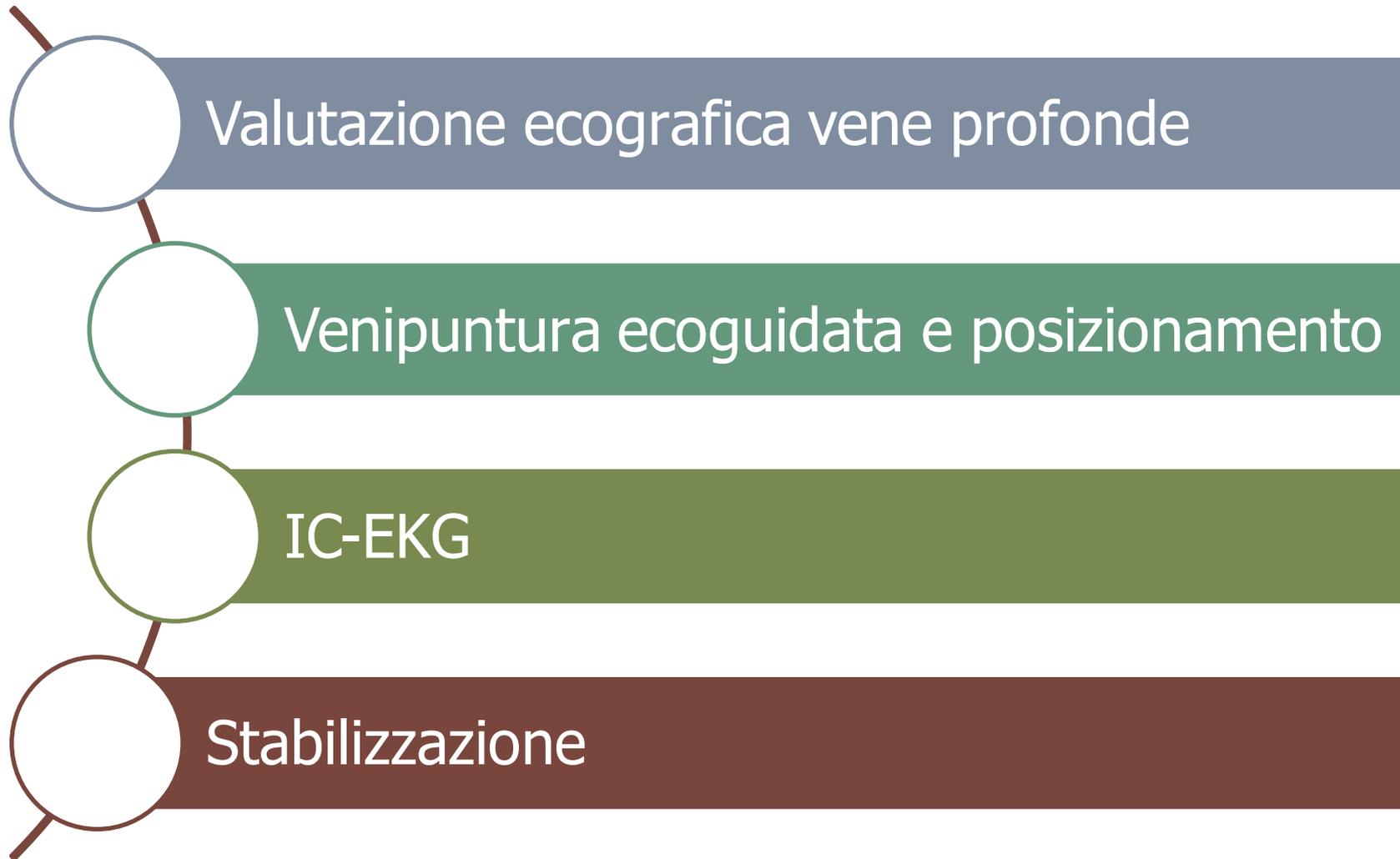


- **Accessi brachiali nel breve termine**

Per quanto tempo?

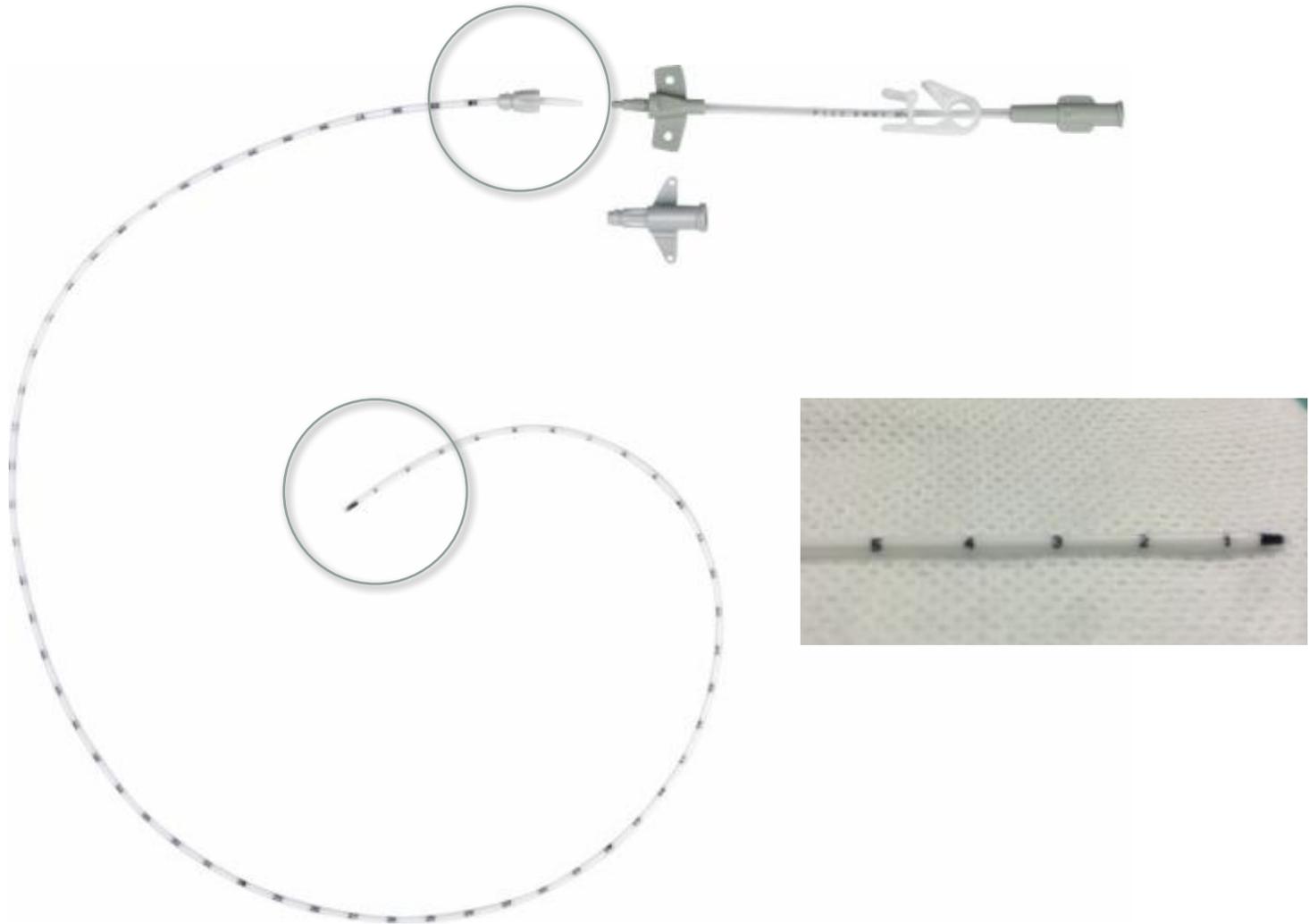


- **Accessi brachiali nel medio termine**



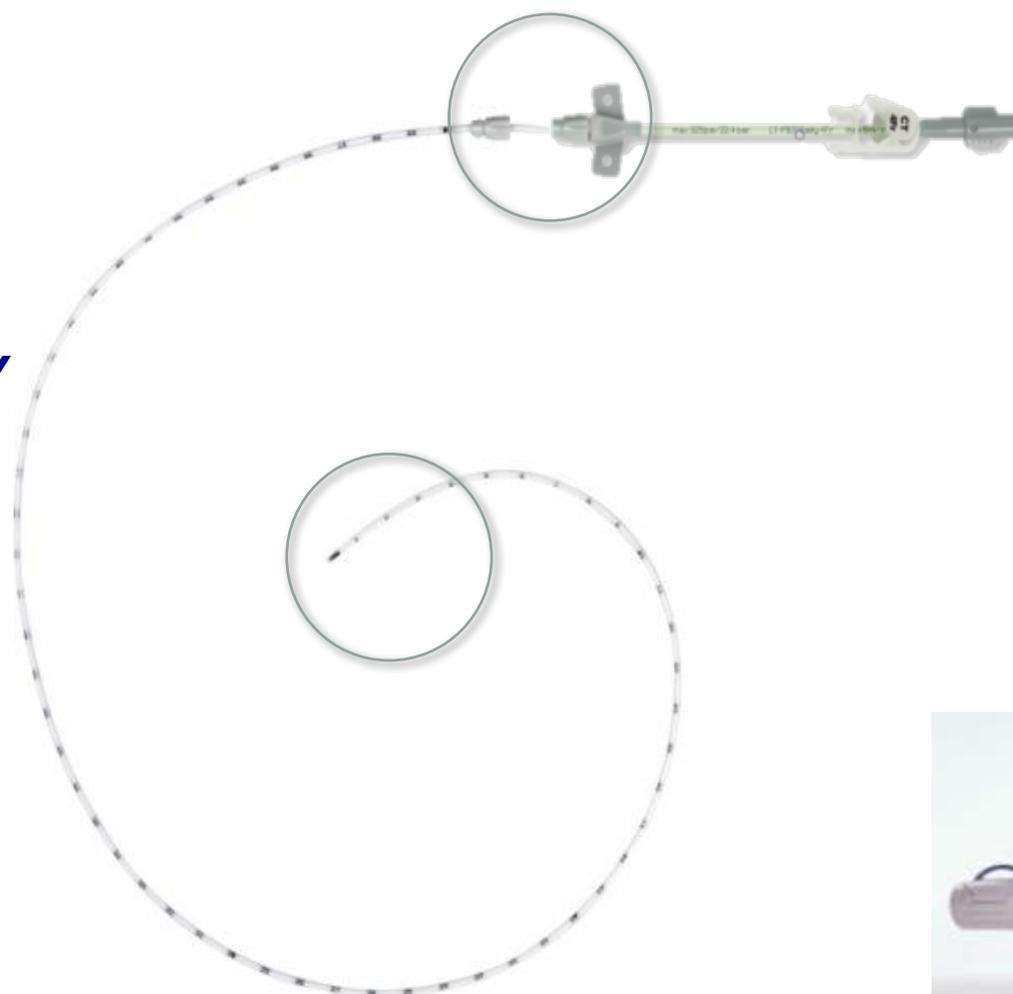
- **Accessi brachiali nel medio termine**

PICC Easy



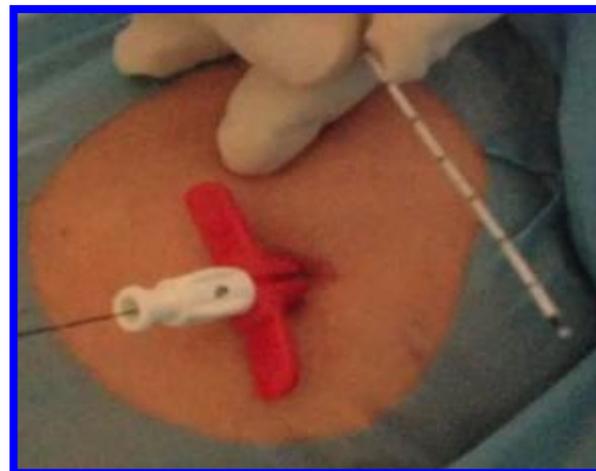
- Accessi brachiali nel medio termine

CT PICC Easy



- **Accessi brachiali nel medio termine**

Quale tecnica?

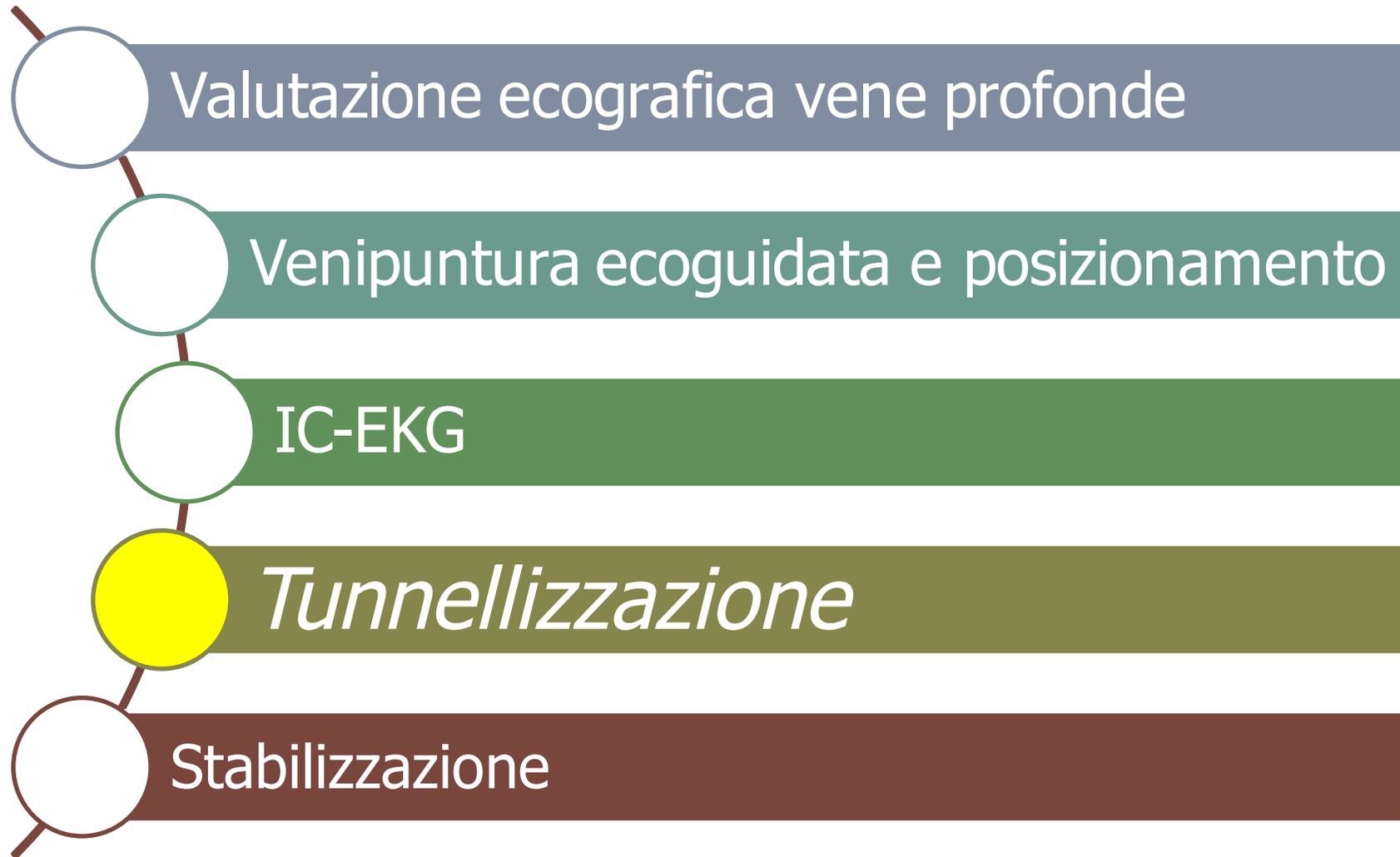


- **Accessi brachiali nel medio termine**

Taglio Proximale e Connessione



- **Accessi brachiali nel lungo termine**





JAVA,
2011

PICC Zone Insertion Method™ (ZIM™): A Systematic Approach to Determine the Ideal Insertion Site for PICCs in the Upper Arm

Robert B. Dawson
MSA, BSN, RN, CRNI, CPUI, VA-BC

ZONE INSERTION METHOD (ZIM)

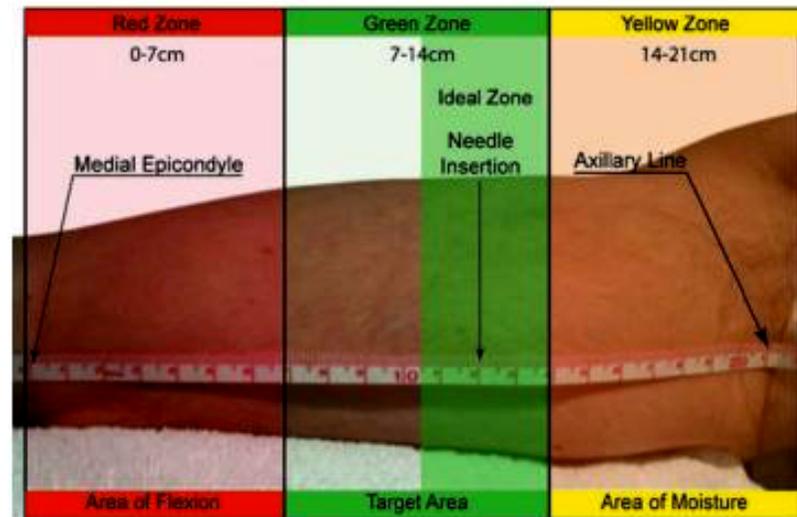
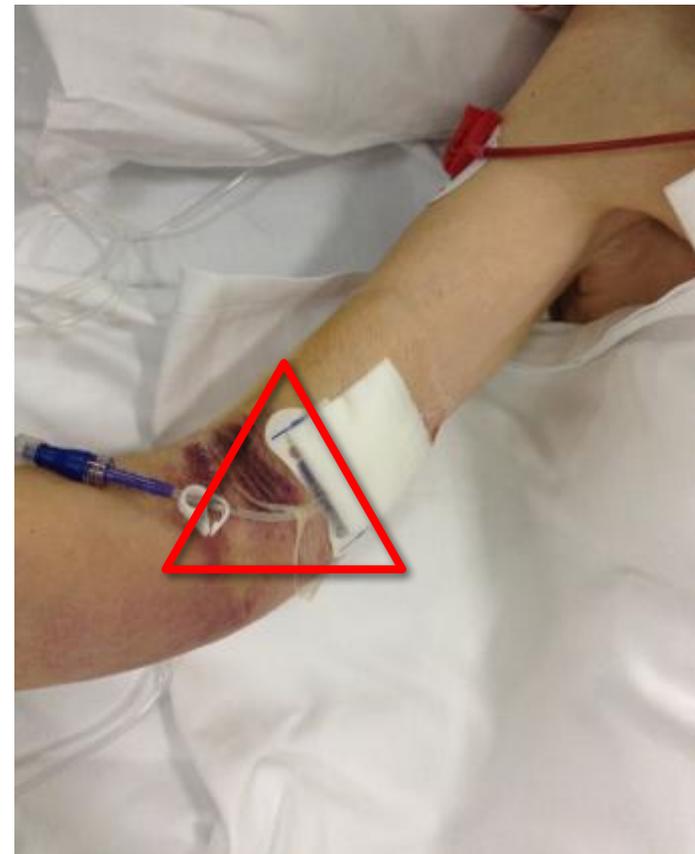
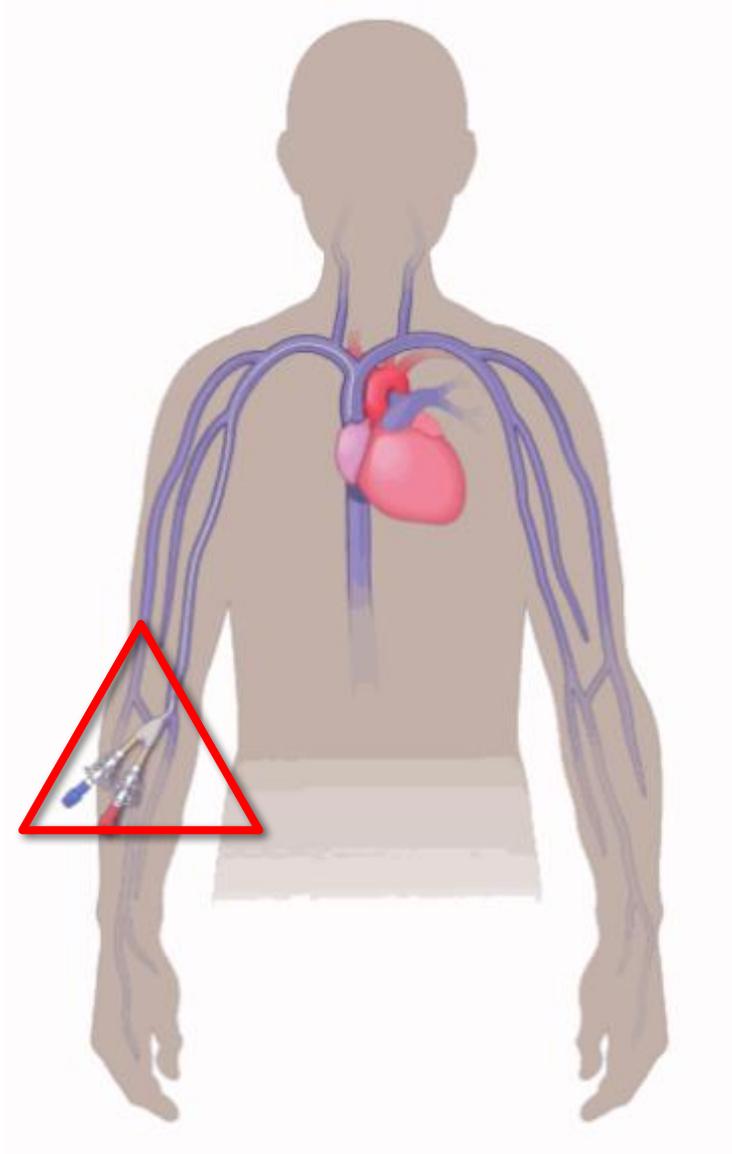


Figure 1. This person has a 21cm Total Zone Measurement (TZM), it divides into three 7cm zones to form the Red, Green and Yellow Zones. The ideal basilic vein image was located at 12cm from the medical epicondyle (MEC), in the Ideal Zone. Image by author.

Tunnellizzazione

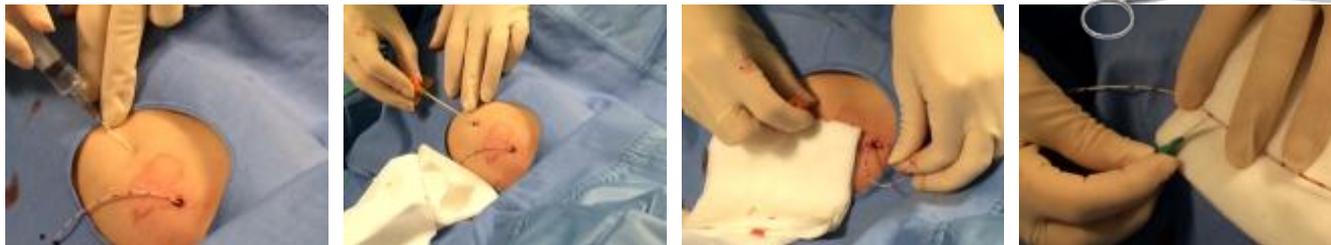


Tunnellizzazione

- Tunnel Anterogrado



- Tunnel Retrogrado





Tunnellizzazione

Indicazioni

- Non esiste rapporto adeguato vena/Fr catetere
- Non esiste un exit site adeguato
- Pazienti non collaboranti-con rischio di dislocazione
- Pazienti a domicilio
- Paziente portatore di stomia o ferita addominale omolaterale
- Pazienti pediatrici
- Pazienti con malattie tumorali

Non esiste rapporto adeguato vena/Fr



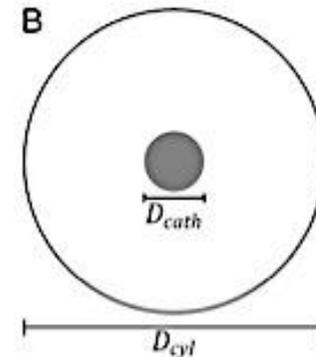
CHEST

Original Research

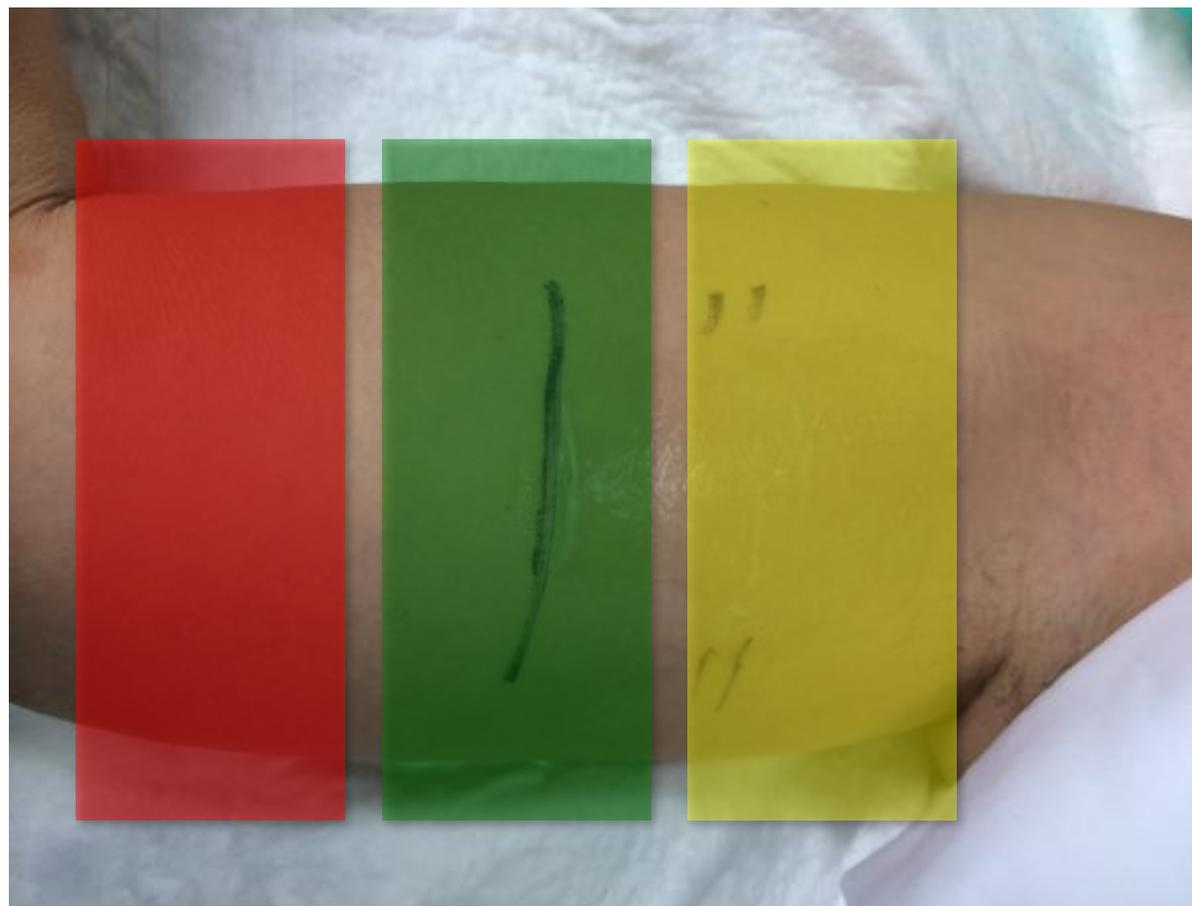
CRITICAL CARE

The Effect of Catheter to Vein Ratio on Blood Flow Rates in a Simulated Model of Peripherally Inserted Central Venous Catheters

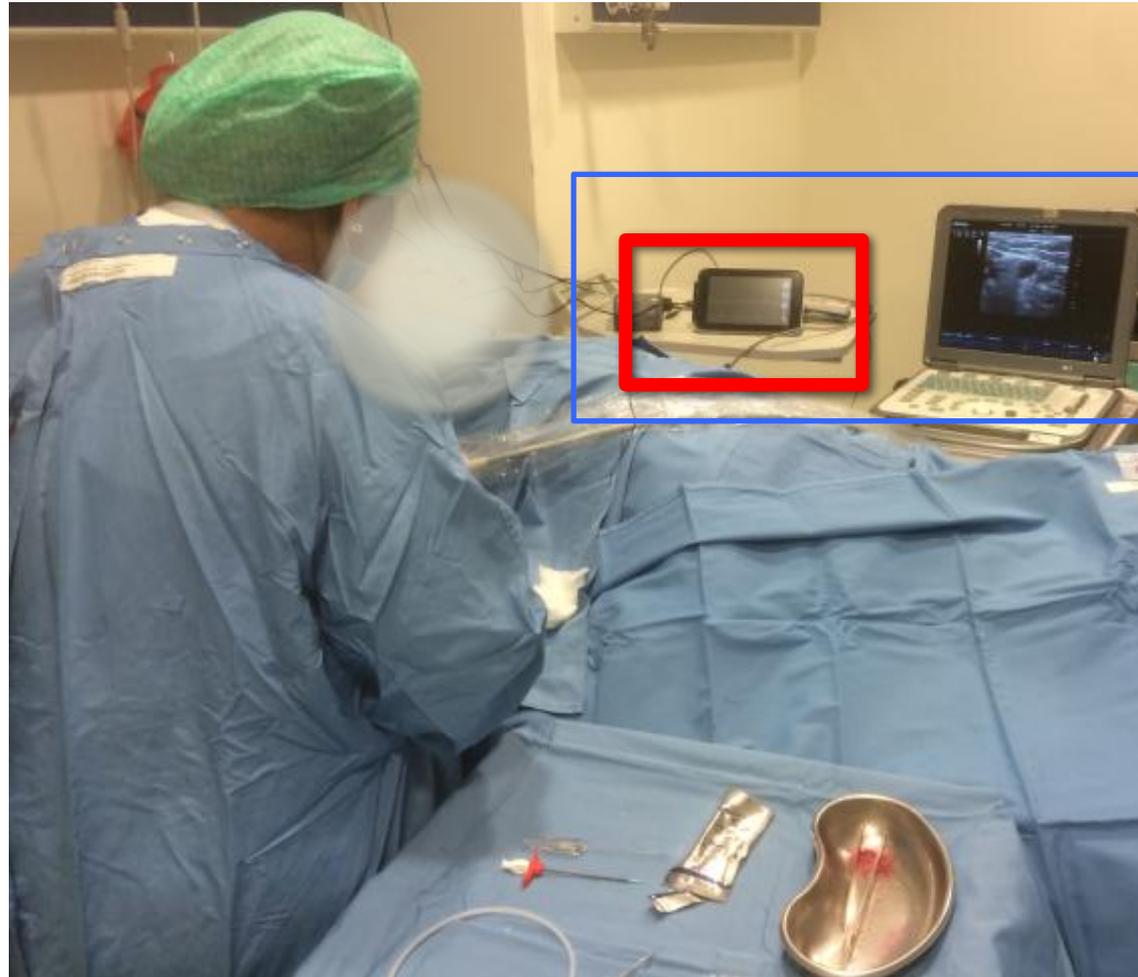
Thomas P. Nifong, MD; and Timothy J. McDevitt, PhD



Tunnellizzazione



Tunnellizzazione



Tunnellizzazione

- Iniezione dell'anestetico sotto guida ecografica



- Puntura senza laccio emostatico



Tunnellizzazione

- Dilatazione sito di venipuntura e inserimento micro-introdotto

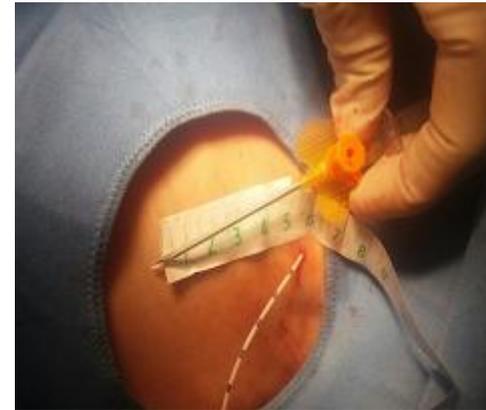


- Inserimento del catetere e tip navigation



Tunnellizzazione

- Tip location e progettazione del tunnel sottocutaneo

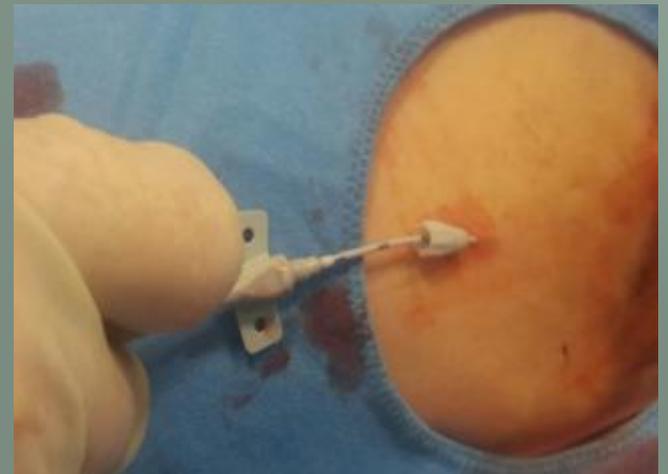


- Tunnellizzazione con agocannula 14 G



Tunnellizzazione

- **Taglio del catetere e connessione**

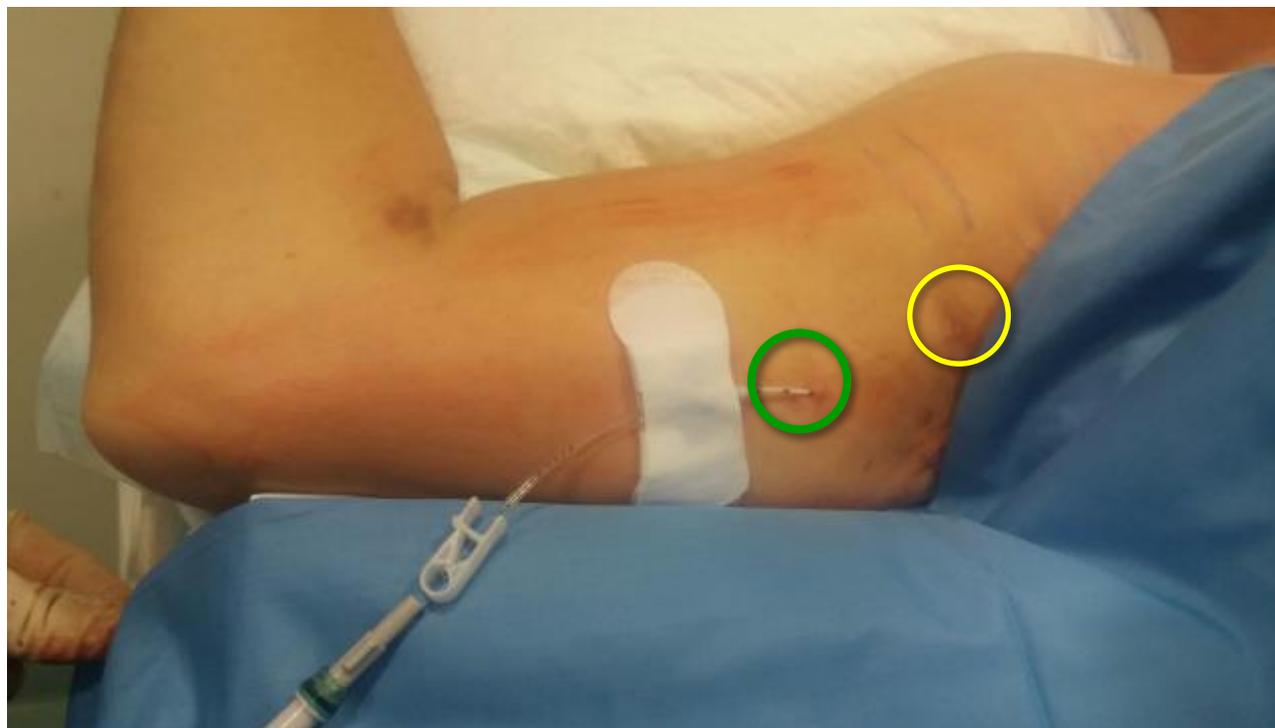


Tunnellizzazione

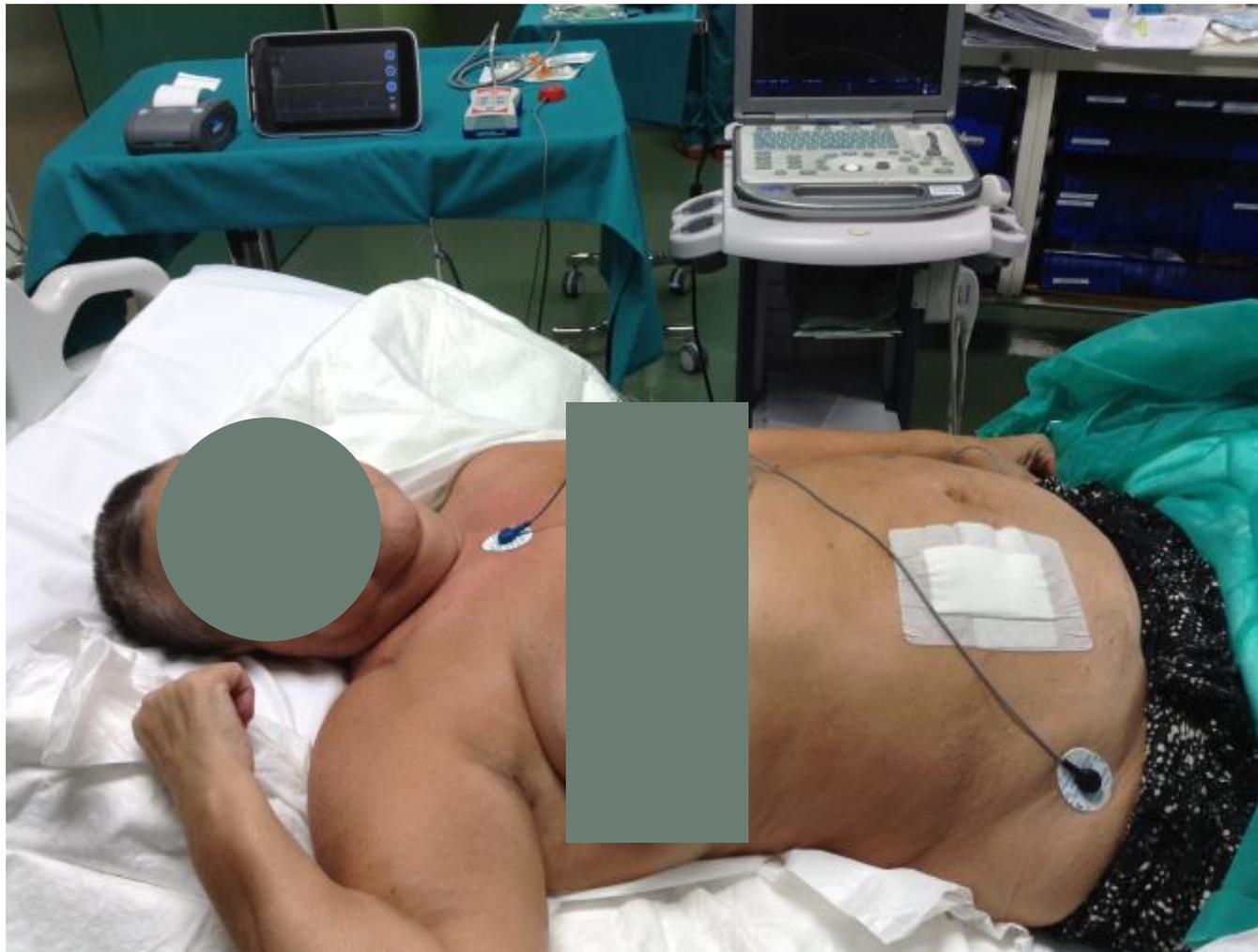


- **Colla nel sito di venipuntura ed exit site**

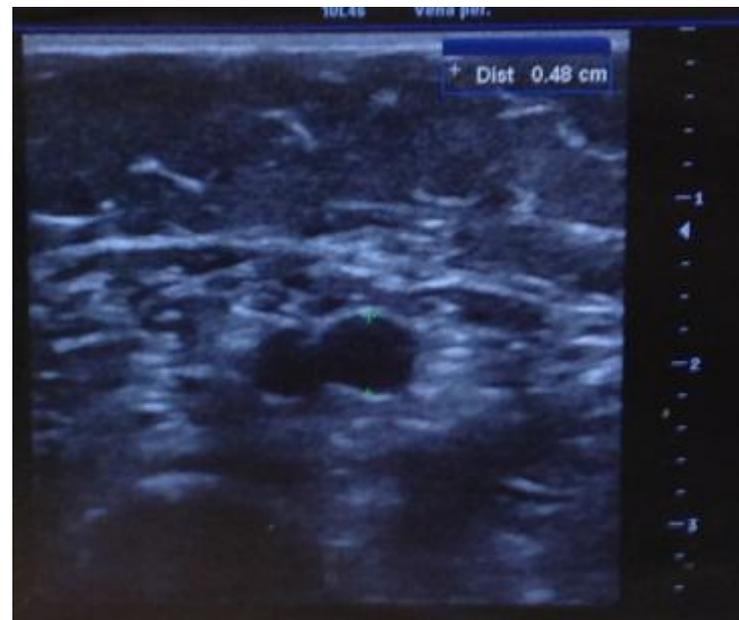
Tunnellizzazione



Tunnellizzazione

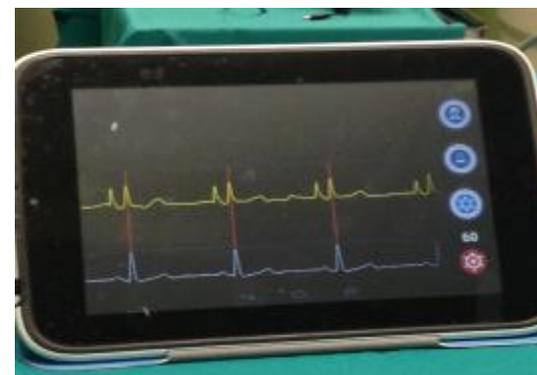
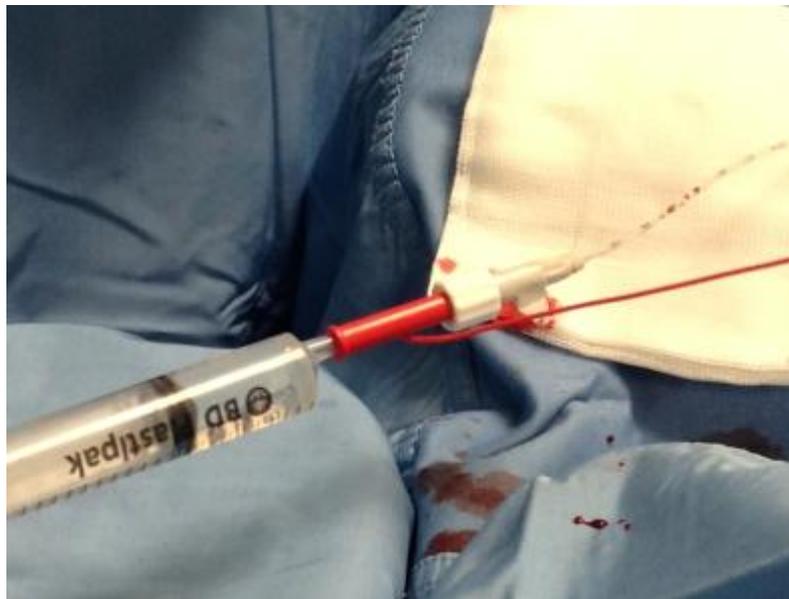


Tunnellizzazione



Tunnellizzazione

- ECG intracavitario prima e dopo tunnel



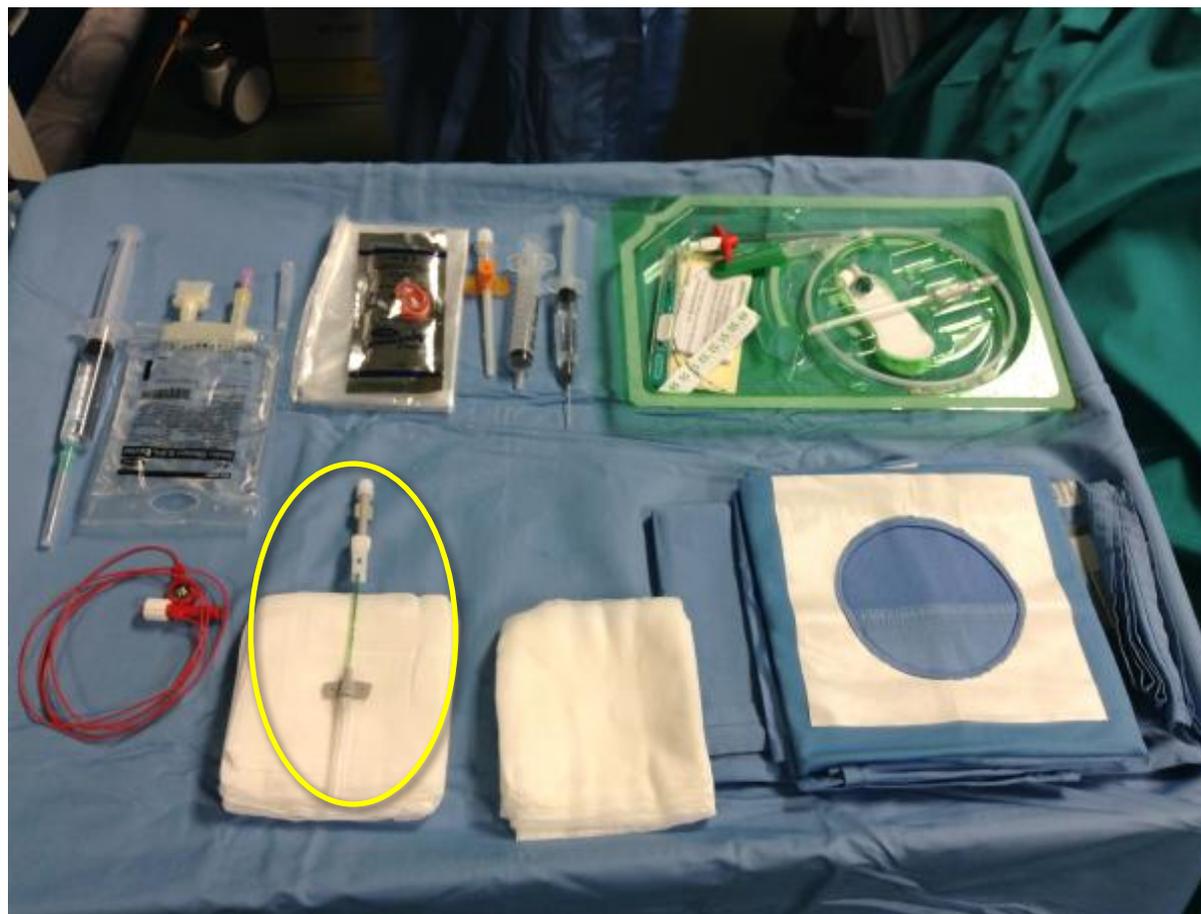
Tunnellizzazione



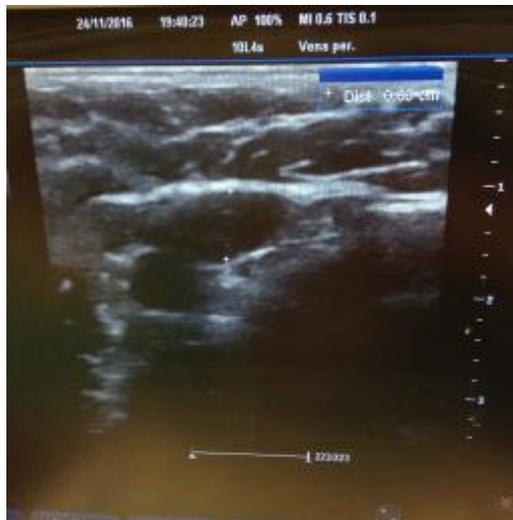
Tunnellizzazione



Tunnellizzazione



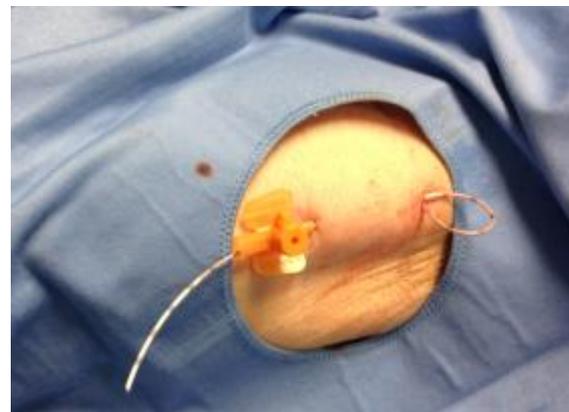
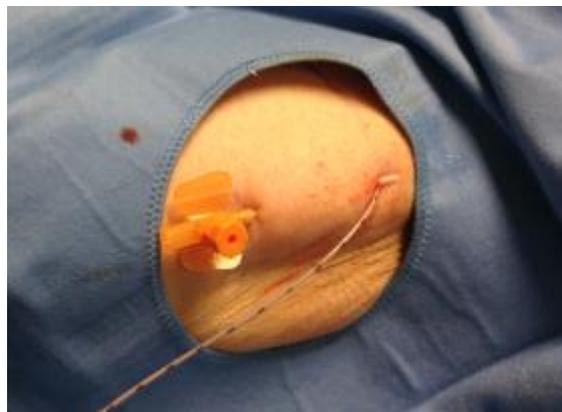
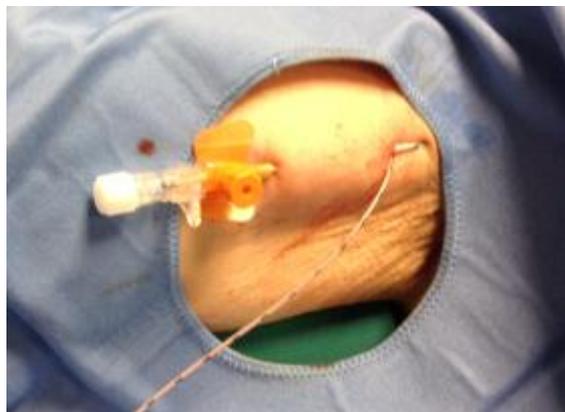
Tunnellizzazione



Tunnellizzazione



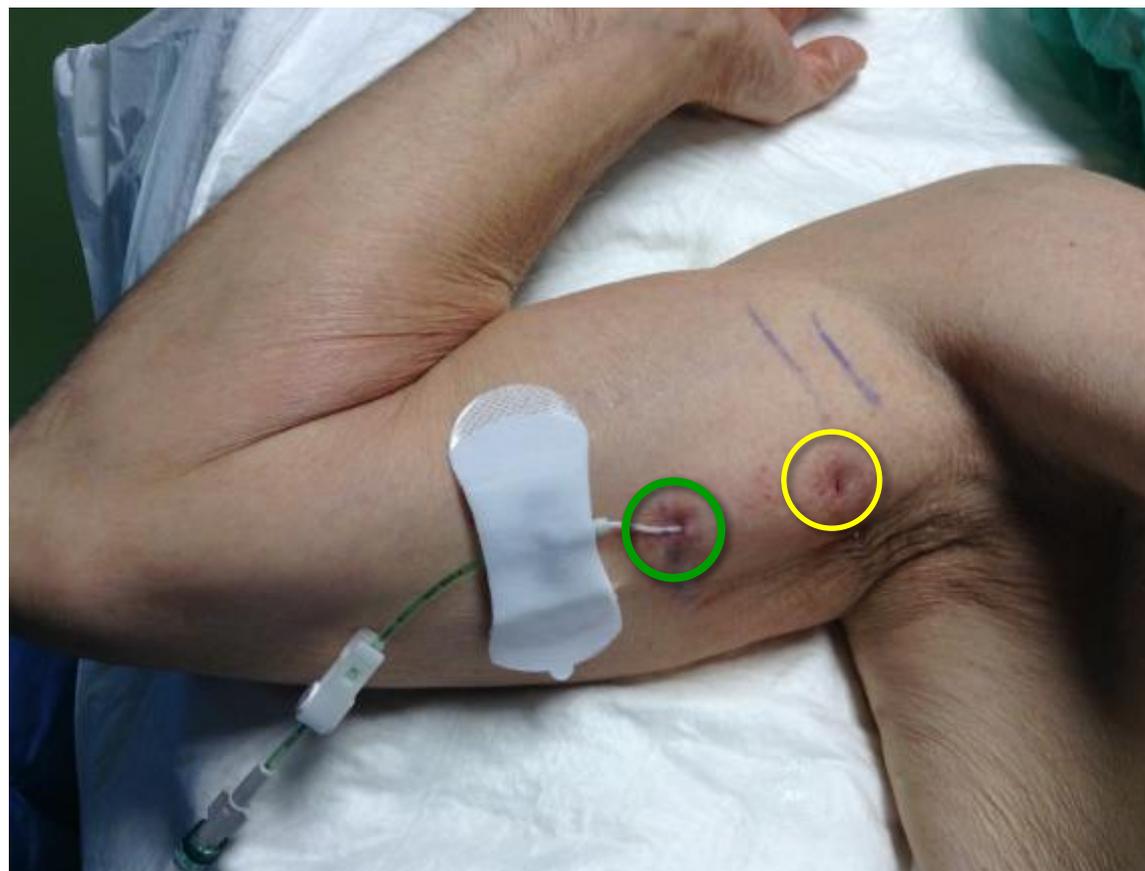
Tunnellizzazione



Tunnellizzazione



Tunnellizzazione



Tunnellizzazione



Tunnellizzazione


Azienda USL 3 Pistoia
Ospedale S. Jacopo di Pistoia
 Servizio Sanitario della Toscana

N° Progressivo 350

Blocco Operatorio: BO - B. O. PISTOIA		Sala Operatoria: M - SALA M	
Specialità: II - ANESTESIA PT	Setting Ricovero: DAY SURGERY	Data Intervento: 24/11/2016	Nastrologico N°: 2120
Nome: [REDACTED]	Cognome: [REDACTED]	Sesso: M	Data Nascita: 23/03/1939 Età: 77 ANNI

Diagnosi Operatoria: VSR.B1 - COLLOCAZIONE E SISTEMAZIONE DI CATERETERE VASCOLARE
 I53.9 - TUMORI MALIGNI DEL COLON, NON SPECIFICATO

Tipo di intervento: 38.93 - ALTRO CATERETERISMO VENOSO NON CLASSIFICATO ALTROVE
 ALTRO CATERETERISMO VENOSO NON CLASSIFICATO ALTROVE ICD-9-CM - 38.93

Anestesia: Anestesia Locale Senza l'Assillo dell'Anestesiista

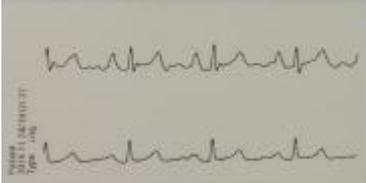
OPERATORI

1° Chirurgo: PANCHETTI ALESSANDRA
Infermieri: MARCHIONNI GIADA
Anestesia:

DESCRIZIONE INTERVENTO

Tipologia di intervento: ELEZIONE **Inizio intervento:** 18.10 **Fine intervento:** 18.45
Dati Istologici Intraoperatorio: NO **Lateralità:** DESTRA

Utente A. PANCHETTI: Posizionamento conguidato di easy PICC 4 Fr in vena basilica Dx (diametro della vena 6,8 mm), tratto intravascolare 36 cm. Eseguito controllo intraprocedurale per il corretto posizionamento della punta con ECG intracavitario. Eseguito tunnel sottocutaneo di circa 4 cm al fine di ottenere miglior exit site del catetere. Stabilizzato alla cute con dispositivo senza sutura tipo Griplock.



Data: 24/11/16 11:07
Tipo: AN

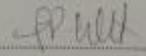
REF

0EM2.644 lifecath CT-pico easy
CT PICC (PUR) 4Fr 1L 60cm

251016GA

2019-11-30

Ispettorato Regionale Carabinieri - Pistoia
 Via S. Maria Maddalena, 1 - 51100 Pistoia (PT)
 Tel. 0573/461111 - Fax 0573/461112

Firma 1° Chirurgo 

Correlato Dati Chirurgici: PANCHETTI ALESSANDRA - 24/11/2016
 Correlato Dati Infermieristici: MARCHIONNI GIADA - 24/11/2016

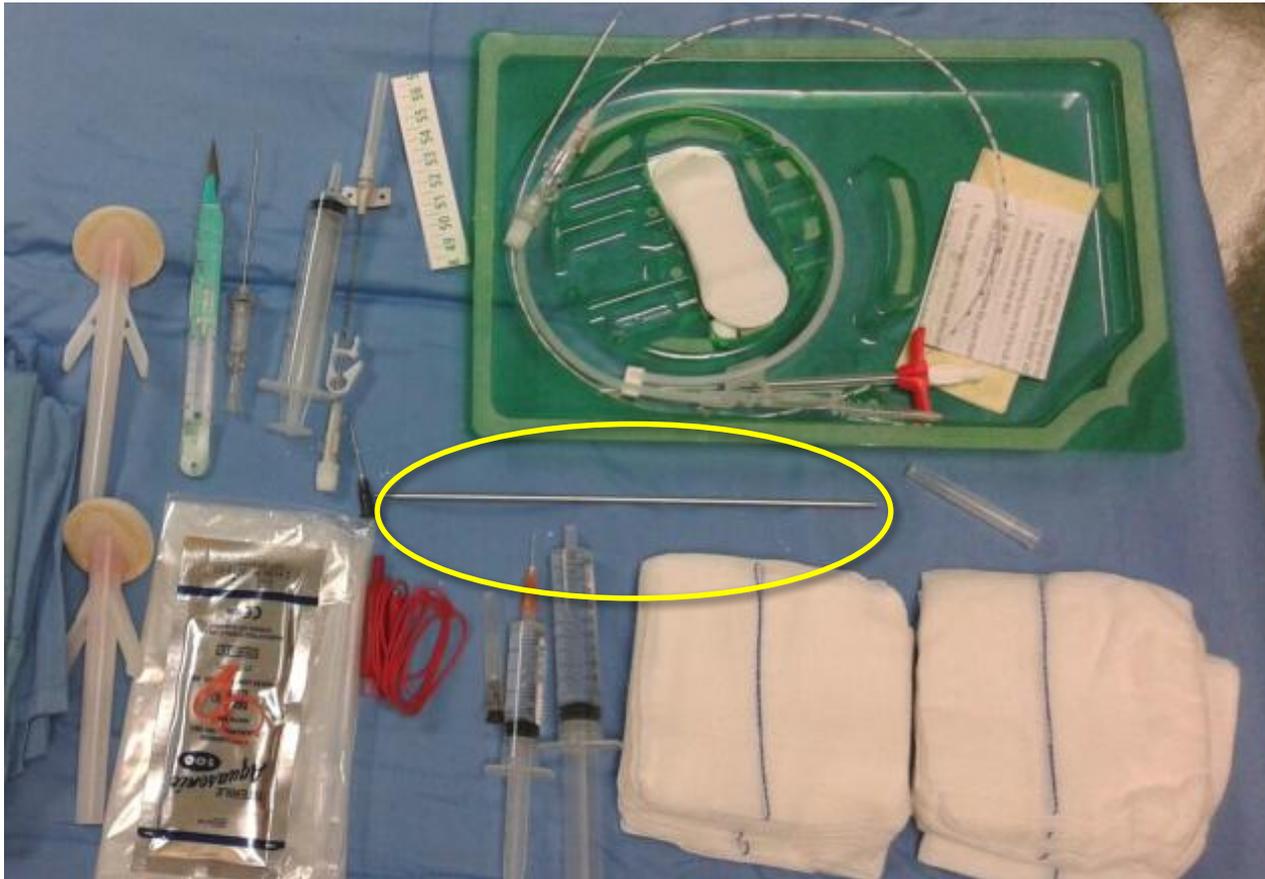
Pagina 1 di 1
 Stampato il 24/11/2016 18:03:08

Tunnellizzazione





Tunnellizzazione - 2



Conclusioni – Vantaggi della tunnellizzazione

- Facile
- Economico
- Addestramento semplice e learning curva minima
- E' rapido (circa 4 minuti)
- Non doloroso
- Permette impianto in quasi TUTTI i pazienti
- Non è contrindicato se piastrinopenia, tp anticoagulanti
- Migliora exit site
- Migliora la “vita” del catetere e del paziente
- Riduce le complicanze (?)

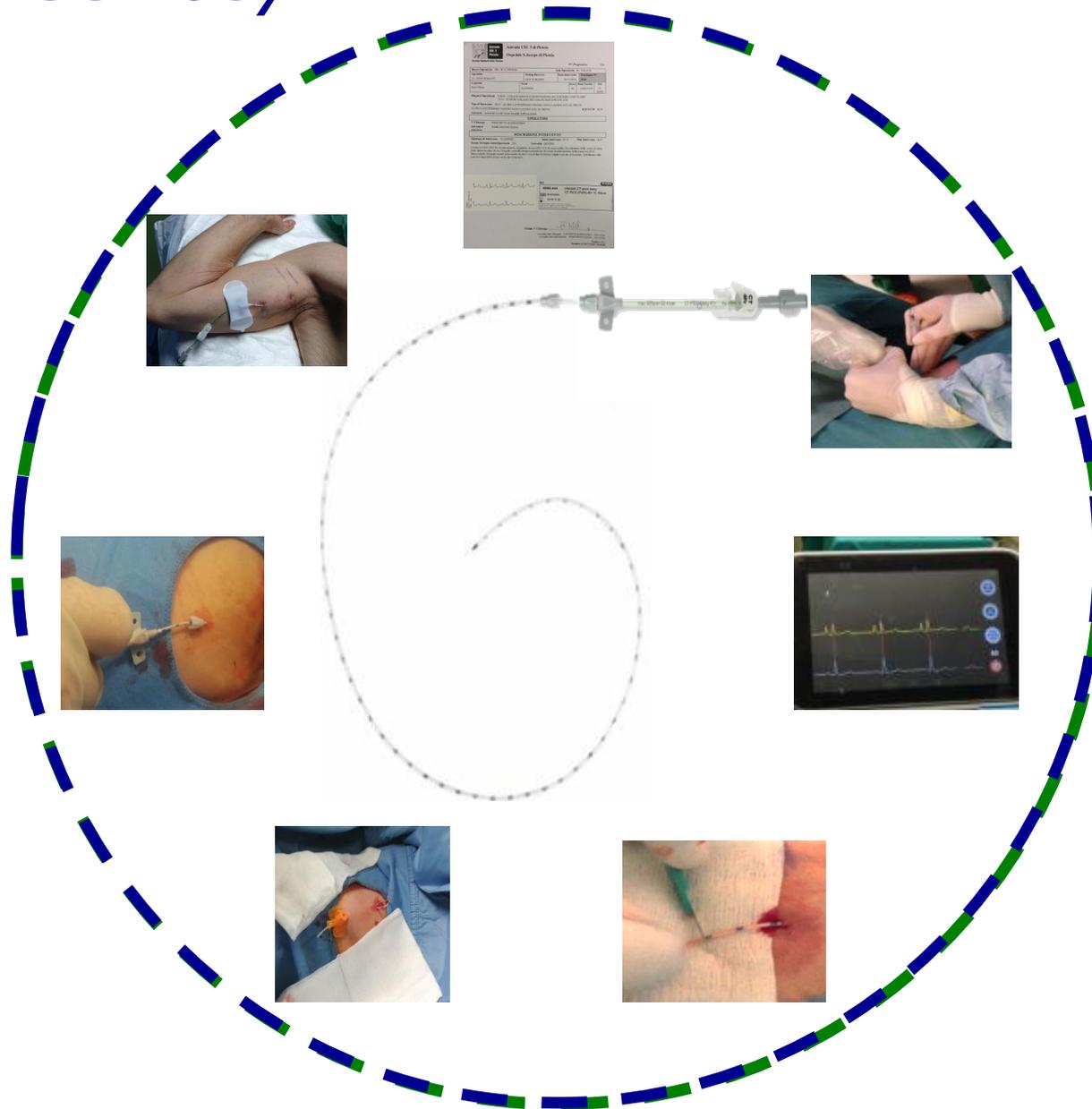
Conclusioni – Vantaggi della tunnelizzazione

Accesso Venoso a Lungo Termine

Conclusioni- Vantaggi del Taglio Prossimale

1. Possibilità di tagliare il catetere dopo il posizionamento semplificando la manovra
2. Lunghezza precisa del catetere
3. Il taglio prossimale preserva la rastrematura della punta diminuendo i rischi di trombosi
4. Semplice progettazione sito di emergenza cutanea
5. Facile sostituzione del raccordo
6. Raccordo CT compatibile
7. Possibilità di alti flussi

CT PICC Easy



Grazie per l'attenzione



panchettia@yahoo.it