

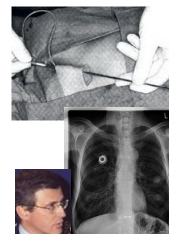
Accessi venosi centrali ad impianto periferico: PICC Esperienza del Centro di Torino

Prof. Baudolino Mussa
Dip. Di Chirurgia
Osp. S.Giovanni Battista di Torino



Storia...

- Centro di posizionamento di accessi centrali a medio-lungo termine operativo fin dal 2002
- Condivisione delle esperienze a livello nazionale e locale
- Circa 150-200 posizionamenti l'anno per lo più Pac ed Hohn

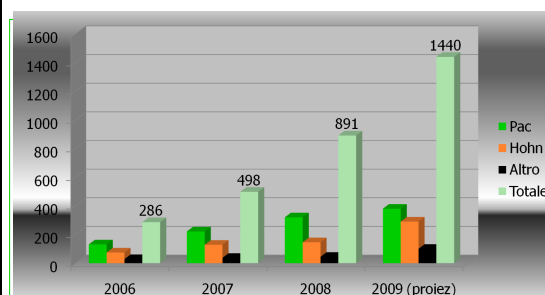


Organizzazione

- Ambulatorio dedicato con ecografo
- 1 Infermiere
- 1 Chirurgo
- Accettazione e disbrigo pratiche amministrative con personale dedicato
- Sala di attesa
- Procedure effettuate in regime di Day Surgery
- Controllo RX torace al termine della procedura



Casistica



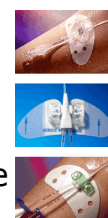
Inizio esperienza

- 2 giornate di formazione per medici ed infermieri per conoscere il "device"
- 2 giornate di impianto con "tutor" dedicato (6 PICC)
- Primo posizionamento il 18/12/2006
- Da allora posizionate 1.216 cvc tipo PICC



Tipologia di Device impiantati

- PICC Groshong 4 Fr
- PICC a punta aperta in poliuretano Hi Press resist.
- Midline Groshong 4 Fr
- PICC punta aperta in silicone 5 Fr
- Fissaggio sempre "sutureless"



Visita

- Il 90% dei pazienti afferenti al centro vengono valutati precedentemente all'impianto mediante apposita visita chirurgica
- In tale sede viene definita la tipologia di "device" in base alle esigenze tecniche, alla richiesta del medico inviante ed ai "desiderata" del paziente
- Nei pazienti con posizionamento in "urgenza" tale procedura è effettuata contestualmente al posizionamento della CVC



Indicazione al PICC

- Maggior comfort del paziente
- Piastrinopenia
- Stomie
- Difficoltà od impossibilità alla puntura delle giugulari
- Richiesta del paziente stesso

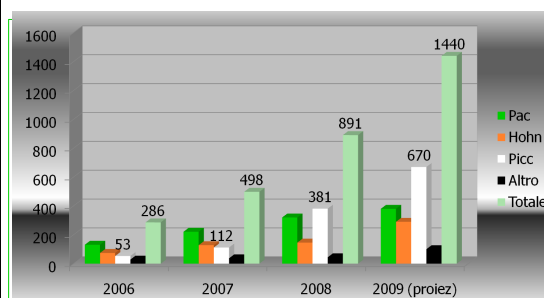


Tecnica di Impianto

- Valutazione ecografica di entrambi gli arti superiori
- Scelta preferenziale dell'arto dominante
- Campo sterile completo e puntura ecoguidata della vena basilica o brachiale in sede prossimale (tratto omerale alto)
- Controllo ecografico delle giugulari post inserzione
- Medicazione e controllo del sito per 15 min. dopo l'impianto

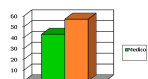
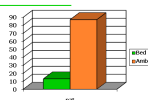


Casistica



Casistica di impianto

- Logistica:
 - Ambulatorio 87%
 - Bed Side 13%
- Sito anatomico:
 - Dx 72%
 - Sx 28%
- Personale:
 - Medico: 43%
 - Infermiere: 57%



Indicazioni al PICC

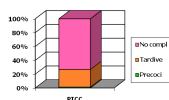
- Di principio 55%
- Al momento dell'impianto 45%
 - > confort pzt 21%
 - Piastrinopenia 56%
 - Imposs. Accesso giug. 23%



Complicanze



- **Precoci:**
 - Mancato Pos. 1,2%
 - Puntura arteriosa 0,1%
- **Tardive:**
 - Sepsì: 2,1%
 - Rott. Catetere 5,3% (70% Tac)
 - Dislocazione 8,4%
 - Ostruzione 9,7%



Formazione:



- Sede di didattica della scuola di specialità in Oncologia
- Sede di didattica della scuola di specialità in Geriatria
- Sede di didattica della scuola di specialità in Chirurgia d'Urgenza
- Collaborazione con Master Gavacelt
- Istituzione di corsi ECM aziendali monotematici
- Sviluppo prodotti (I.D.E.A., Ipsa)

"posizionamento e gestione accessi vascolari a breve e lungo termine"

università degli studi di torino

L'utilizzo di farmaci e terapie sempre più raffinate impongono vie di somministrazione certe e sicure. L'accesso venoso centrale, in tutte le sue espressioni, è di fatto l'unica forma di garanzia di una terapia sicura ed efficace.

Lo stravasamento di sostanze lesive, le flebiti, le necrosi devono essere nella sanità moderna un passato e non un presente.

Il corso, strutturato in moduli didattici, si prefigge il compito di formare l'infermiere moderno a conoscere, gestire, utilizzare tutte le tipologie di accessi venosi centrali ed impiantare nel rispetto delle norme vigenti. Si valuterà inoltre la gestione economico amministrativa dell'attività oggetto del corso oltre a sviluppare proposte e progetti inerenti l'argomento. È prevista un'ampia sezione pratica sia clinica che sull'animale da esperimento.

Direttore Prof. Baudolino Mussa
baudolino.mussa@unito.it

Inizio corso: aprile 2010 con durata 12 mesi

Impegno didattico 2 giorni ogni 14 e 2 settimane di attività pratica

In collaborazione con IPSA ed Università degli studi di Torino



Analisi dei dati:



Criticità:

- Struttura dedicata con personale addestrato
- Far conoscere il prodotto
- Formare il personale alla gestione del device
- Segnalazione precisa in cartella ed al paziente delle caratteristiche del catetere
- DRG ?

Il futuro....



- Protocollo "K Mammella":
 - Indicazione al posizionamento di PICC Groshong nelle pazienti individuate come a basso rischio di recidiva al GIC riservando il PORT solo all'alto rischio (Mussa Donadio Sapino)
- Protocollo "Grandi Interventi"
 - Posizionamento di PICC a punta aperta all'ingresso in reparto dei pzt affetti da patologia rettale, gastrica ed esofagea con indicazione alla demolizione chirurgica (Mussa Sulcia Sciuto)

Il futuro....



- Protocollo "Rx Free"
 - Valutazione del corretto posizionamento della punta del catetere mediante ecocontrasto e valutazione dei vasi e della cavità atriale (Mussa Pischedda Garrino)
- Master di primo livello
 - Attivazione di Master di primo livello dedicato agli infermieri per la formazione sia pratica che teorica sulla gestione e sul posizionamento di cateteri vascolari (Mussa Pischedda Sandrucci)



Conclusioni

Elementary
My Dear Watson

- Tecnica semplice ma non scevra di problematiche
- Difficile gestione
- Difficile promozione
- Ruolo dell'infermiere da regolamentare
- Ecoguida indispensabile

Grazie

