

Progetto

“HOME PICC HOME”

La persona in cura oltre
impianto e gestione:

percezioni e realtà.

Paolo Basili

Infermiere Coordinatore
Ambulatorio Infermieristico IGAV
Impianto e Gestione degli Accessi Venosi
IFO – Istituto Regina Elena
Polo Oncologico di Roma

AMBULATORIO INFERMIERISTICO IGAV
IFO – ISTITUTO REGINA ELENA - POLO ONCOLOGICO DI ROMA

NEL 2013:

592 POSIZIONAMENTI DI PICC (INFERMIERI)
420 IMPIANTI DI CVC L.T. (MEDICI)

8640 PROCEDURE DI GESTIONE
(CIRCA 5000 PAZIENTI)

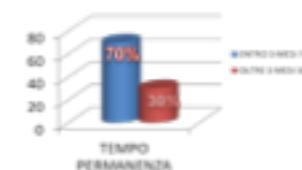
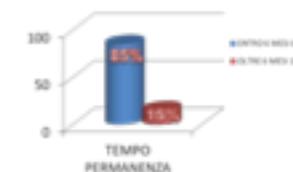
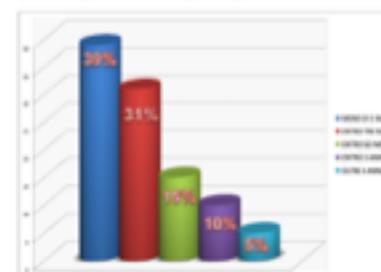
3 INFERMIERI

FORMAZIONE – RACCOLTA DATI - RICERCA

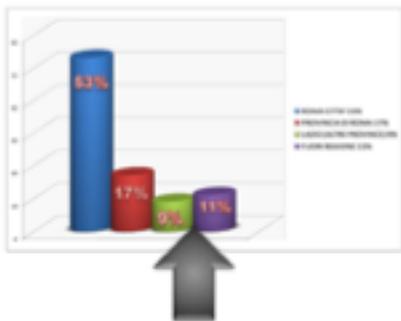
Risultati di una intervista semistrutturata
composta da 20 domande
proposta a 100 pazienti portatori di PICC
seguiti presso il Polo Oncologico di Roma.

Studio dell’impatto psicologico,
sociale e pratico.

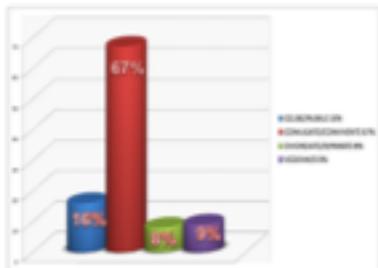
D: Da quanto tempo è portatore di PICC?



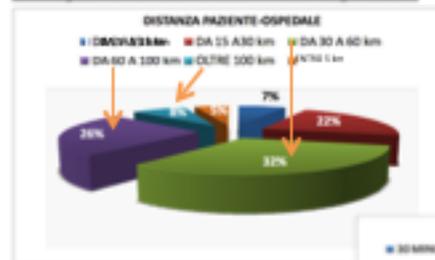
D: Luogo di residenza



D: Stato civile



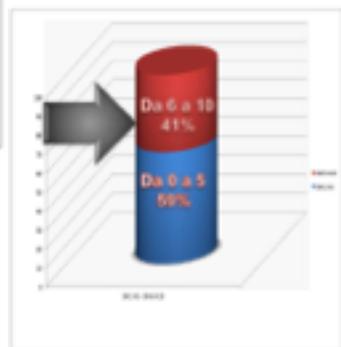
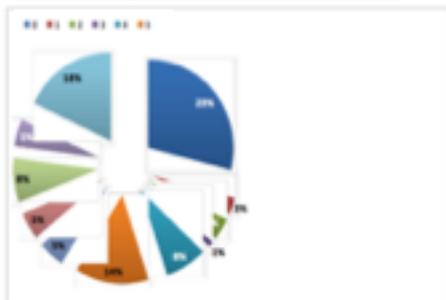
D: A quanti Km abita dal nostro ospedale?



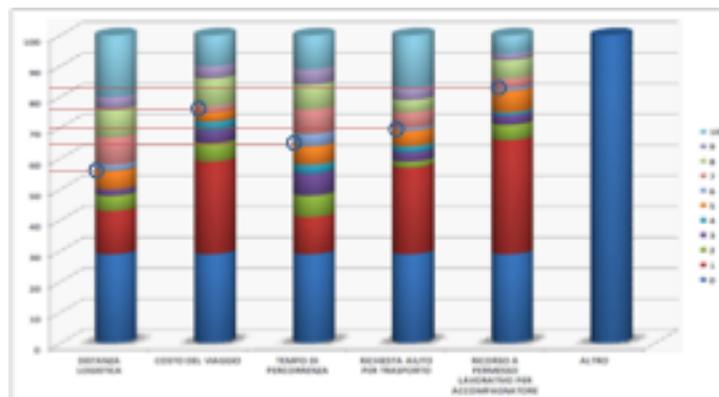
D: Mediamente quanto impiega fra arrivare.... eseguire... e tornare...?



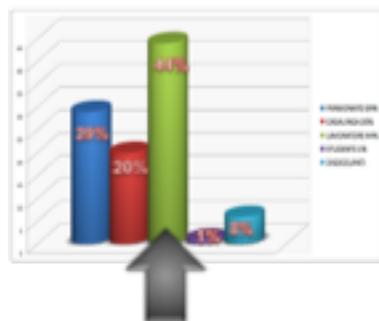
D: quanto disagio le provoca il dover venire una volta a settimana per la medicazione del RICE?



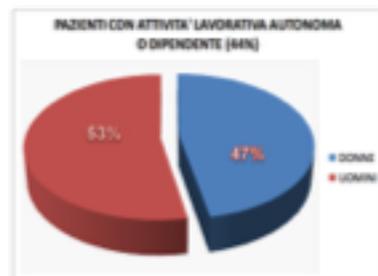
D: quanto disagio le provoca il dover venire una volta a settimana per la medicazione del RICE?



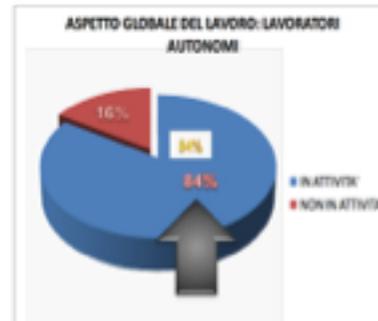
D: Attività lavorativa



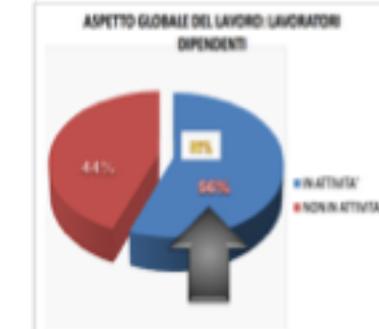
D: Attività lavorativa



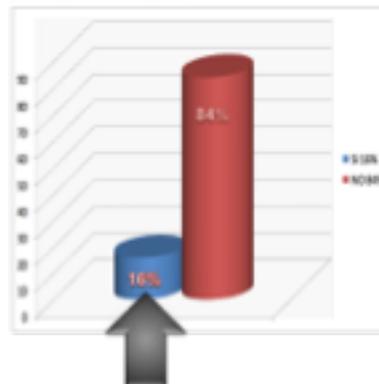
D: Attività lavorativa



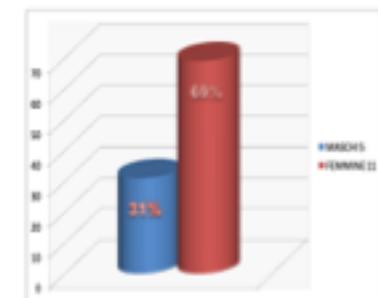
D: Attività lavorativa



D: Vive da solo/a?



D: Vive da solo/a?



**MASCHI 31%
FEMMINE 69%**

**IN ATTIVITA' LAVORATIVA 31%
PENSIONATI 38%
CASALINGHE 38%
DISOCCUPATI 8%**

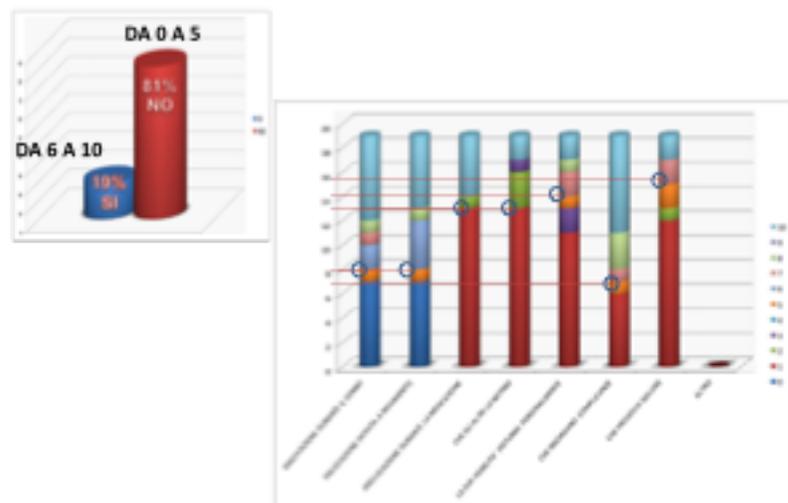
**DIVORZIATI 31%
VEDOVE 31%
CELIBENUBILE 38%**

**CON ALMENO UN FIGLIO 80%
SENZA FIGLI 80%**

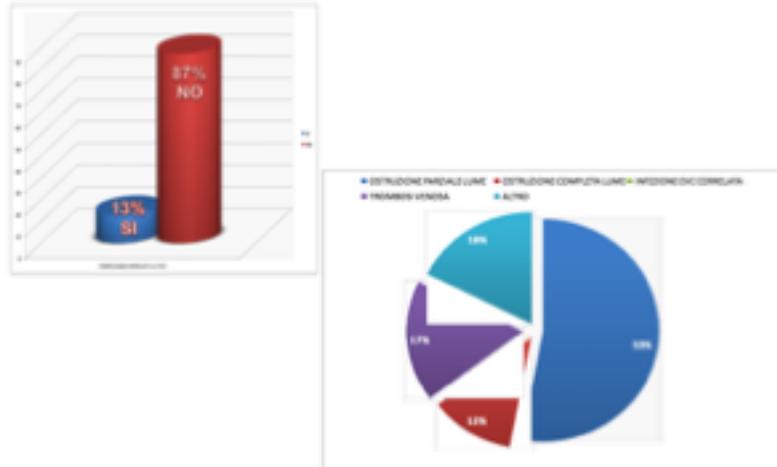
**ETA' MEDIA 67 - DA 33 A 79
(MASCHI 62 ANNI) - DA 33 A 79
(FEMMINE 64 ANNI) - DA 34 A 74**

ESG	ESX	POSIZIONE LAVORATIVA	ESG OGLI	NUMERO FIGLI
MASCHILE	11	PENSIONATO	VEDOVA	1
MASCHILE	12	PENSIONATO	VEDOVA	1
MASCHILE	13	SINGOLO	LIBER	0
MASCHILE	14	PENSIONATO	DIVORZIO	1
MASCHILE	15	ATTIVO	VEDOVA	1
FEMMINILE	16	DISOCCUPATO	VEDOVA	1
FEMMINILE	17	DISOCCUPATO	DIVORZIO	1
FEMMINILE	18	CASALINGA	DIVORZIO	1
FEMMINILE	19	DISOCCUPATO	DIVORZIO	0
FEMMINILE	20	ATTIVO	LIBER	0
FEMMINILE	21	DISOCCUPATO	LIBER	0
FEMMINILE	22	DISOCCUPATO	LIBER	0
FEMMINILE	23	CASALINGA	DIVORZIO	0
FEMMINILE	24	ATTIVO	LIBER	0
FEMMINILE	25	CASALINGA	VEDOVA	1

D: La presenza e la gestione del RICC sono fonte di preoccupazione o disagio?



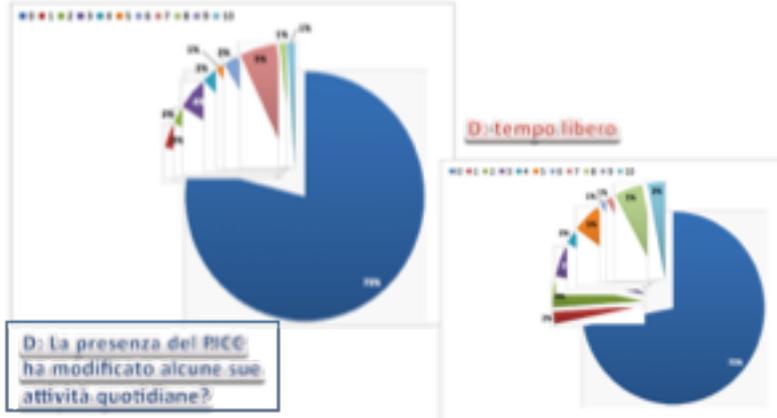
D: ha avuto complicanze correlate ... al RICC



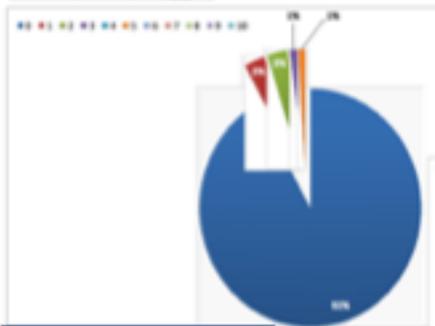
D: Igiene personale



D: attività lavorativa/scolastica

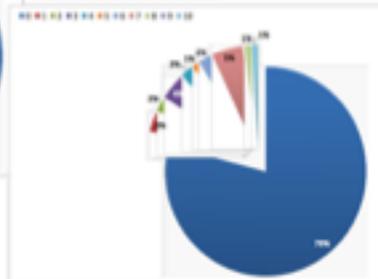


D: relazioni di coppia

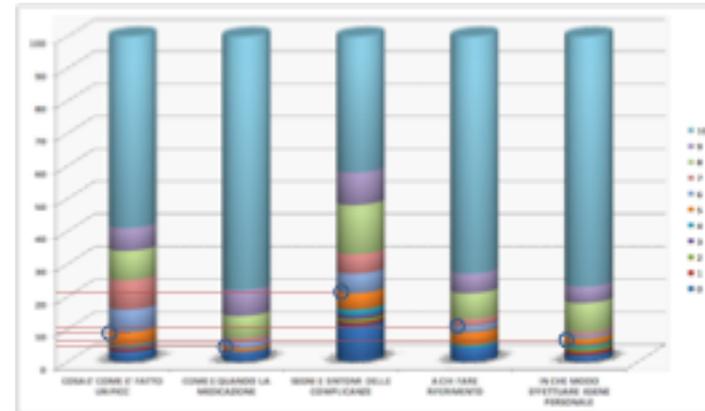


D: la presenza del RICC ha modificato alcune sue attività quotidiane?

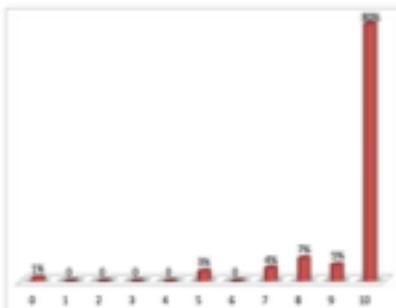
D: relazioni sociali



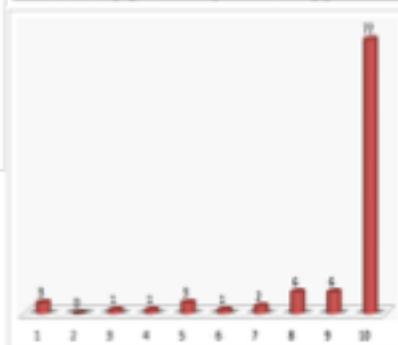
D: come giudica le informazioni ricevute al momento dell'impianto?



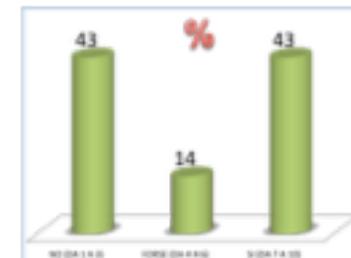
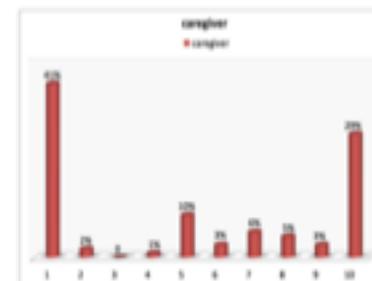
D: Relativamente al percorso diagnostico/terapeutico quanto le è stato utile il RICC?



D: Se tornasse indietro e potendo scegliere si farebbe riposizionare un RICC oppure ...?



D: Rensa di conoscere un caregiver che si possa occupare a casa della medicazione del RICC?



PROGETTO "HOME PICC HOME"

Polo Oncologico di Roma
IFO – Istituto Regina Elena

**STUDIO PROSPETTICO RANDOMIZZATO SUI PAZIENTI ONCOLOGICI
PORTATORI DI PICC E SUI CAREGIVER:
MEDICAZIONE AMBULATORIALE VS/ MEDICAZIONE DOMICILIARE DI
CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO PERIFERICO (PICC)**

Studio randomizzato per il confronto delle complicanze riscontrate nella gestione del catetere venoso centrale ad inserimento periferico (PICC) in ambulatorio vs la gestione domiciliare.

Prenderanno parte allo studio 170 pazienti divisi in due bracci

PROGETTO "HOME PICC HOME"

Polo Oncologico di Roma
IFO – Istituto Regina Elena

Obiettivi

Confrontare l'incidenza delle complicanze riscontrate nella gestione del catetere venoso centrale ad inserimento periferico (PICC) in ambulatorio vs la gestione domiciliare per verificare l'ipotesi che l'incidenza delle complicanze catetere correlate nel gruppo a gestione domiciliare non sia superiore a quello osservato nel gruppo ambulatoriale

Valutare la compliance del paziente oncologico e del caregiver sul grado di soddisfazione sia nel gruppo domiciliare che in quello ambulatoriale