

Esperienze italiane sui PICC-port:



ASST Spedali Civili di Brescia

III Convegno Nazionale sui PICC-port

Dr. Stefano Benvenuti
Unità Aziendale Accessi Vascolari
A.S.S.T. Spedali Civili di Brescia, Italy

Roma 11 Dicembre 2023



MATERIALI E METODI

Periodo	Gennaio-Novembre 2023
Numero di procedure	65
Età media (anni)	37,7 (14-63)
Maschi /femmine	5/60
Ca mammella	59
Altri	2 LLA, 1 Ca Laringe, 1 Neuroblastoma, 1 Ca del retto, 1 Ca del Rinofaringe
Impiantatore	Medico
Luogo di esecuzione	Ambulatorio chirurgico
Bundle di posizionamento	SIP-Port Protocol

Table 1. The eight steps of the SIP-P protocol.

Step 1	Pre-procedural assessment—systematic ultrasound examination of the veins of the arms (according to the RaPeVA protocol) so to choose the most appropriate vein and the best location for the reservoir
Step 2	Appropriate antiseptic technique—strict policy of hand hygiene, skin antisepsis with 2% chlorhexidine in 70% isopropyl alcohol, and use of maximal barrier precautions
Step 3	Choice of vein size and tunneling options—assessment of the diameter of the vein (considering that the ideal catheter-vein ratio should be of 1:3 or less), and evaluation of the opportunity of tunneling the catheter (considering that the reservoir should be in the green zone or on the border between yellow and green zone—according to Dawson’s ZIM: thus, if the most appropriate vein is in the yellow zone the catheter must be tunneled)
Step 4	Clear identification of median nerve and brachial artery—identify each structure before venipuncture, using ultrasound
Step 5	Ultrasound-guided venipuncture—ultrasound-guided puncture and cannulation of a deep vein of the arm (either basilic, brachial, or axillary vein), preferably adopting the short axis/out-of-plane approach, always using a micro-introducer kit
Step 6	Ultrasound-based tip navigation—assess the correct direction of the guidewire by a supra-clavicular ultrasound scan (see the ECHOTIP protocol)
Step 7	Intra-procedural assessment of tip location—use intracavitary ECG and/or ultrasound (subcostal or apical view, using the “bubble test”: see the ECHOTIP protocol)
Step 8	Appropriate placement of the reservoir—subcutaneous placement of the reservoir above the biceps muscle, creating the pocket by hydro-dissection with local anesthetic and normal saline), closing the incision with intradermal absorbable sutures and cyanoacrylate glue

Original research article

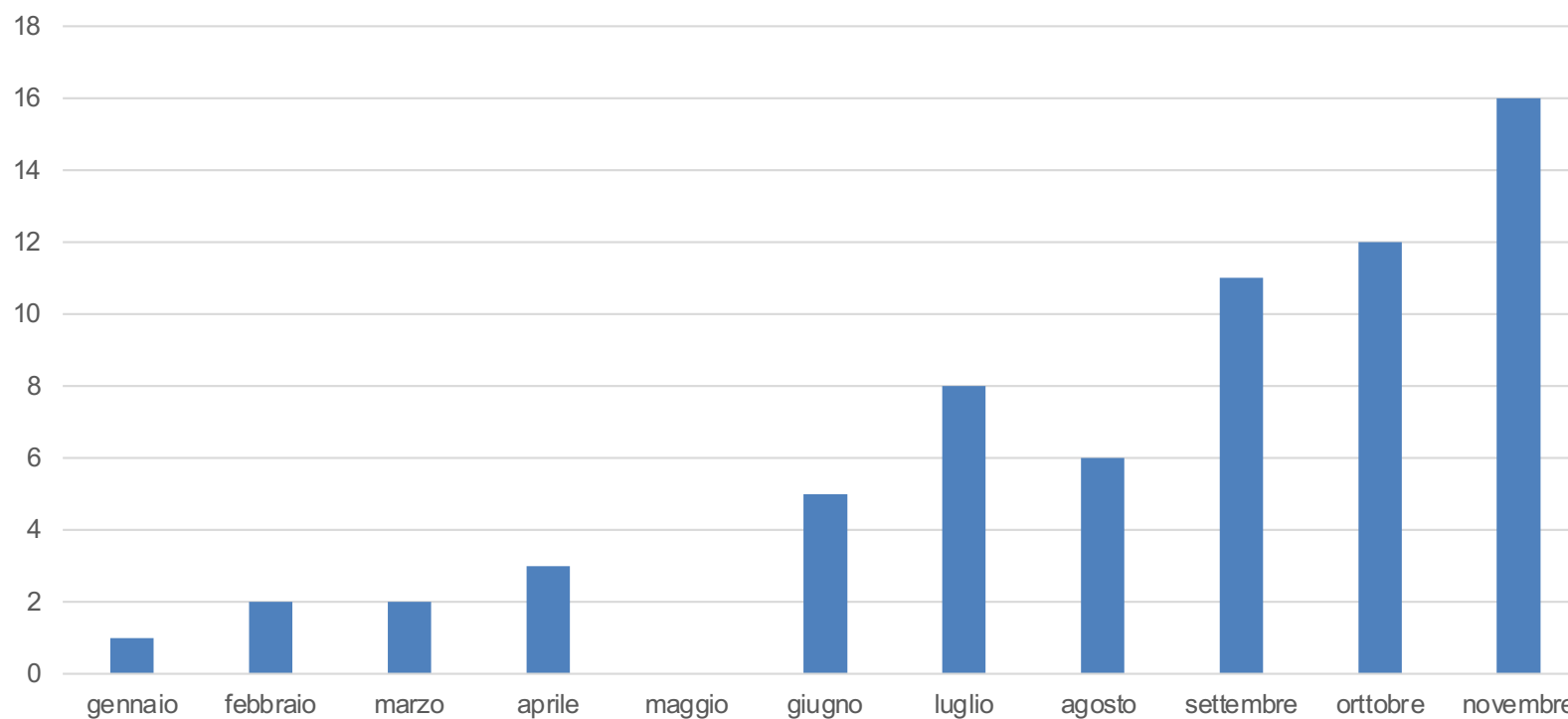
JVA | The Journal of
Vascular Access

A GAVeCeLT bundle for PICC-port insertion: The SIP-Port protocol

Fabrizio Brescia¹ , Maria Giuseppina Annetta² ,
Fulvio Pinelli³  and Mauro Pittiruti⁴ 

The Journal of Vascular Access
 1–8
 © The Author(s) 2023
 Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
 DOI: 10.1177/11297298231209521
journals.sagepub.com/home/jva


PICC-Port Asst Spedali Civili di Brescia – anno 2023





Abbiamo scelto di utilizzare la vena e di tunnellizzare e intascare il port al III medio del braccio (zona verde di Dawson)



CRITERI DI SELEZIONE

Possibilità proposte al pz (libertà di scelta)	1. Port brachiale 2. Port Toracico 3. PICC
Criteri di inclusione maggiori	1. Donne 2. Tumore della mammella 3. Età < 60 anni 4. Esperienza del personale dell'unità di cura
Criteri di inclusione minore	1. Cute del torace tatuata 2. Precedente MARSI grave da cerotto 3. Richiesta esplicita/preferenza del paziente
Criteri di esclusione	1. Calibro inadeguato dell'ascellare 2. Rifiuto del paziente 3. Trombosi dell'ascellare controlaterale alla mammella affetta

RISULTATI

Numero di procedure	65
Non posizionati:	3 per rifiuto del paziente (scelto PICC) 1 V. ascellare <5mm
Complicanze	2 (1 capovolto + 1 ruotato) 1 stravaso in fase di utilizzo
Tempo procedurale	PICC Port 25' (15'-50') Vs PICC 14' (10-22) Port toracico 18' (15'-26')
Rimossi	8 (1-8 mesi): 7 per termine terapia 1 Ruotato

VANTAGGI

Assenza di inestetismi/ cicatrici toraciche nell'area del décolletè

Pressochè invisibile

Non richiede svestizione per l'utilizzo

Medicazione mensile

Fuori dal campo di centratura toracica in caso di radioterapia

Grado di soddisfazione del pz

Ottimo

58

Buono

6

Sufficiente

1 (ruotato)

Scarso

0

SVANTAGGI

Tecnica di posizionamento più complessa di un PICC e di un PORT toracico

Richiede un tempo procedurale maggiore

Richiede particolari skills manuali da parte dell'operatore

Impossibilità di autogestione del device da parte del paziente

> Rischio emorragico rispetto PICC (=Port Toracico)

Costo maggiore rispetto al PICC e al PORT Toracico

CONCLUSIONI: PICC Port si è dimostrato:

- un ottimo dispositivo per un uso periodico nel paziente oncologico.
- è praticamente invisibile,
- non limita le attività quotidiane
- non limita le attività relazionali.
- non provoca inestetismi o cicatrici nell'area del décolletè.
- gradito dalle giovani donne soprattutto se affette da neoplasia mammaria.
- al di fuori del campo di centratura in caso di radioterapia.

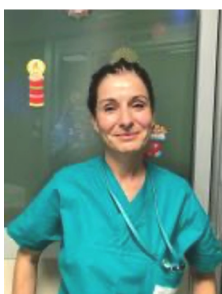


Spedali Civili of Brescia

Ospedale dei Bambini

Montichiari

Gardone V.T.



Dr. Stefano Benvenuti
UNITA' AZIENDALE ACCESSI VASCOLARI
A.S.S.T. Spedali Civili di Brescia
Mail: stefano.benvenuti@asst-spedalivicili.it



References:

1. Bertoglio S, Cafiero F, Meszaros P, Varaldo E, Blondeaux E, Molinelli C, Minuto M. PICC-PORT totally implantable vascular access device in breast cancer patients undergoing chemotherapy. J Vasc Access. 2020 Jul;21(4):460-466.
2. Bertoglio S, Annetta MG, Brescia F, Emoli A, Fabiani F, Fino M, Merlicco D, Musaro A, Orlandi M, Parisella L, Pinelli F, Reina S, Selmi V, Solari N, Tricarico F, Pittiruti M. A multicenter retrospective study on 4480 implanted PICC-ports: A GAVeCeLT project. J Vasc Access. 2022 Jan 17:11297298211067683. doi: 10.1177/11297298211067683. Online ahead of print.
3. Burbridge B, Lim H, Dwernychuk L, Le H, Asif T, Sami A, Ahmed S. Comparison of the Quality of Life of Patients with Breast or Colon Cancer with an Arm Vein Port (TIVAD) Versus a Peripherally Inserted Central Catheter (PICC). Curr. Oncol. 2021, 28, 1495–1506.
4. Brescia F, Annetta MG, Pinelli F, Pittiruti M. A GAVeCeLT bundle for PICC-port insertion: The SIP-Port protocol. J Vasc Access. DOI: 10.1177/11297298231209521