

NASCITA DI UN PICC TEAM IN CURE PALLIATIVE

PROGETTO DI INSERIMENTO E GESTIONE DI PICC E
WIDLINE A DOMICILIO ED IN HOSPICE

Marta Bottino, Enrica Polotti, D'Urso Monica, Carfagna Fabio, Ruocco
Gabriele
Associazione Gigi Ghirotti - onlus - Genova
VIII Picc day 5 Dicembre 2014

CHI SIAMO?

ASSOCIAZIONE GIGI GHIROTTI - ONLUS - GENOVA

Cure palliative in Assistenza domiciliare ed in Hospice

ALCUNI NUMERI SU RISORSE UMANE ED ATTIVITA' :

- NUMERO OPERATORI SANITARI (liberi professionisti e dipendenti): 123
- NUMERO ASSISTI ANNO 2013: 2130
- NUMERO RICOVERI IN HOSPICE (Hospice Albaro e Hospice Bolzaneto): 493

PERCHE' IL NOSTRO PICC TEAM IN CURE PALLIATIVE?

PARTENDO DAL...

- PRINCIPIO DEL "prendiamoci cura in maniera appropriata"
- PRINCIPIO DEL "migliorare la qualità di vita del paziente e della famiglia"

CONSIDERANDO...

- ANALISI LETTERATURA
- NASCITA DI PICC TEAM IN CURE PALLIATIVE IN ALTRE REALTA' ITALIANE

4

VOGLIAMO RAGGIUNGERE I NOSTRI OBIETTIVI

- SICUREZZA DEL PAZIENTE
- COSTO/EFFICACIA SCELTA CLINICA
- EFFICIENZA PROFESSIONALE
- DIMINUZIONE DISTRESS PAZIENTE
- GRADIMENTO PAZIENTE E PARENTI
- GRADIMENTO DELL' OPERATORE SANITARIO

5

PROGETTO

4 FASI:

1. FORMAZIONE IMPIANTATORI (4 INFERMIERI ASSISTENZA DOMICILIARE):
- CORSO TEORICO PRATICO GRUPPO GAVECELT DELLA DURATA DI 25 ORE
- TRAINING in affiancamento al TUTOR nell' esecuzione degli impianti fino al raggiungimento della completa COMPETENZA ed AUTONOMIA degli operatori nell' esecuzione della tecnica di impianto.

2. PRODUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA
RELATIVA AGLI IMPIANTI

3. FORMAZIONE A CASCATA:

Corso di due ore tenuto dai quattro infermieri impiantatori agli operatori dei diversi setting (assistenza domiciliare - oncologico e aids- e hospice) su impianto e gestione di Picc e Midline

4. STUDIO ED ANALISI DEGLI IMPIANTI:

scelta di un questionario sulla qualità di vita del pz da somministrare per valutare l'impatto del presidio sulla qualità di vita dei nostri assistiti

QUANTI IMPIANTI AD OGGI?

IN SEI MESI DI ATTIVITA'

52 IMPIANTI:

27 PICC

25 MIDLINE

23 PAZIENTI VIVENTI

MEDIA DI PERMANENZA PICC/MIDLINE: 30,8 giorni

DOCUMENTAZIONE CLINICA E PROCEDURE

Creazione di una check list materiale
impianto

Creazione di una procedura impianto

Creazione di una procedura medicazione
settimanale impianto

CHECK LIST MATERIALE IMPIANTO PICC

Consenso informato
scheda tecnica presidio da inserire in cartella
Ecografo
Nautilus
cavetti per Nautilus
elettrodi
prolunga elettrica
contenitore per taglienti
biobox
sacchetto rifiuti
cuffia
gel per ecografo
occhiali di protezione
pennarello
bisturi di scorta
metro
soluzione di clorexidina
grip lock
medicazione trasparente
benda per medicazione compressiva
camici sterili
copri sonde sterili
guanti sterili
guanti monouso
mascherina per operatore e per paziente
telini sterili

Procedura catetere picc

- Controllo ed individuazione vene con ecografo
- Posiziono derivazioni aeg e collego nautilus o simili
- Lavaggio accurato mani
- Disinfezione mani e braccia con gel disinfettante almeno tre volte
- Indossare sterilmente camice
- Guanti sterili
- Inizio preparazione campo sterile sul paziente e sul piano di lavoro
- Apro kit picc, controllo
- Preparo siringa da 10 ml con aiuto operatore non sterile, con la quale lavorerò tutto con soluzione MCCI, 0,9
- Sempre con l'aiuto dell'operatore non sterile preparo siringa da insulina con anestetico
- Copro sonda ecografo con copri sonda con aiuto operatore non sterile
- Disinfezione zona possibilmente con clorexidina 2% a scub
- Riprendo individuazione vena
- Anestesia su prossimità punto di inserzione ago
- Bucare con ago 21 G, ecogenico
- Chiedo ad operatore non sterile di togliere il laccio se stato posto precedentemente
- Tecnica di seldinger
- Sfilo ago avendo cura di non sfilare seldinger
- Inserisco primo dilatatore fino in fondo e sfilo
- Taglietto bisturi sopra seldinger
- Inserisco primo e secondo dilatatore insieme
- Misure antropometriche da punto di repere a metà clavicola più terza spazio intercostale oppure apice clavicola più 10 cm a destra o 15 a sinistra
- Taglio con bisturi picc della misura giusta
- Sfilo primo dilatatore contemporaneamente al seldinger
- Blocco fuoriuscita sangue con un dito
- Inserisco catetere picc mandrinato
- All'altezza del cavo stellare comprimo con la sonda la giugulare del paziente dopodiché proteggo
- Collego nautilus o simili al cavetto rosso preventivamente lavato
- Onda F massima estensione, no bifase
- Catetere correttamente posizionato
- Stampo referto
- Chiudo con grip lock

MODULO DI RICHIESTA IMPIANTO PICC O MIDLINE

DATI MEDICO E INFERMIERE RICHIEDENTI

DATI E ANAMNESI PAZIENTE

SETTING DI IMPIANTO

MOTIVO DI RICHIESTA IMPIANTO

INDICAZIONE INFORMAZIONI A UTENTE SU PROCEDURA IMPIANTO,
COMPLICANZE, GESTIONE, SOMMINISTRAZIONE ANESTESIA LOCALE ED
EVENTUALE SEDATIVO SU RICHIESTA DEL MEDICO.

Informazione dell'utente relativa a:

procedura impianto, complicanze e gestione
NO ☐
SI ☐

eventuale sede dell'impianto hospice trasferimento domicilio - struttura, ecc.
NO ☐
SI ☐

somministrazione anestesia locale lidocaina
NO ☐
SI ☐

possibilità di somministrazione sedativo (midazolam 5mg) previo accordo e prescrizione medico
NO ☐
SI ☐

Operatore richiedente _____

firma _____



ASSOCIAZIONE GIGI GHIOTTI
ONLUS
per la tutela del dente e la cura odontoiatrica in Italia
dall'infanzia all'anzianità
Associazione del Registro delle Imprese di Genova 019012010
Codice della gestione del documento 019012 019012 del 01/01/2016


Genova

CONSENSO INFORMATO AL POSIZIONAMENTO DI ACCESSO VENOSO A MEDIO LUNGO TERMINE PCC

Il PCC è il piccolo tubo di metallo plastico (silicone o polietilene), inserito per via periferica negli arti superiori e si può usare a lungo nella giornata vita-come. È ideale per terapie a medio e lungo termine.

L'indicazione d'impiego di un PCC è prevista per le seguenti situazioni:

- somministrazione di farmaci infusivi;
- somministrazione di farmaci vascolari;
- somministrazione di chemioterapici;
- impossibilità di iniezioni endovenose di una periferiche;
- frequent e protratta punture venose (ginecologia/infertilità)

Come tutte le procedure mediche chirurgiche e infermieristiche-chirurgiche, anche questa può presentare la possibilità di complicanze ed effetti collaterali. Le complicanze che sono legate principalmente alla natura di impianto sono:

- Puntura asettica
- Difficoltà e responsabilità al ricattare il seno
- Eruzione
- Allergie
- Punture accidentate dei seni mediali ed inferiori (dalla temporeale a periantrali)

Molto complicanze che possono insorgere tendenzialmente anche durante l'attacco del presidio stesso sono:

- Infestazioni locali
- Sepsis
- Trombosi venosa

Tutte queste complicanze possono determinare l'inefficienza del presidio, l'eventuale sostituzione dello stesso e la sospensione temporanea o definitiva del terapia.

Autore/tra e/o Soglia
Dott. Andrea Basso - 019012 Genova
Dott. Paolo Basso - 019012 Genova
Dott. Luca Basso - 019012 Genova
Dott. Roberto Basso - 019012 Genova

Stampa del Documento "Informato"
Autore/tra e/o Soglia
Dott. Andrea Basso - 019012 Genova
Dott. Paolo Basso - 019012 Genova
Dott. Luca Basso - 019012 Genova
Dott. Roberto Basso - 019012 Genova

Autore/tra e/o Soglia
Dott. Andrea Basso - 019012 Genova
Dott. Paolo Basso - 019012 Genova
Dott. Luca Basso - 019012 Genova
Dott. Roberto Basso - 019012 Genova

Stampa del Documento "Informato"
Autore/tra e/o Soglia
Dott. Andrea Basso - 019012 Genova
Dott. Paolo Basso - 019012 Genova
Dott. Luca Basso - 019012 Genova
Dott. Roberto Basso - 019012 Genova



UNITER
UNIONE ITALIANA
TERAPIE E RICERCA

Tuttavia queste complicanze vengono notevolmente ridotte dal posizionamento da noi effettuato grazie all'utilizzo di un ecografo.

Il sottoscritto/a (Nome) _____ (Cognome) _____
Data di nascita _____ C.F. _____

DICHIARA

Di essere stato informato/a esaurientemente ed in modo comprensibile sull'indicazione clinica, l'utilità e la modalità dell'impianto di *la sottoscritta* dichiara inoltre di essere stata/o informata/o dalle possibili complicanze che possono derivarne e di aver ricevuto risposta ai quesiti posti e di esprimere il proprio consenso alla effettuazione dell'impianto.

IN FEDE

data _____

(Firma del paziente) _____

(Firma del familiare, nel caso in cui il paziente sia impossibilitato a firmare) _____

(Firma dell'impiantatore) _____

CONSENSO INFORMATO PER IMPIANTO MIDLINE

ASSOCIAZIONE GIGI GHIROTTI ONLUS
per la tutela del diritto di cura palliativa e gestione domiciliare e hospice
permanente residenziale - 00187/00191 Roma
sezione della regione del Lazio 00186-00191 Roma tel. 06/53141

CONSENSO INFORMATO AL POSIZIONAMENTO DI ACCESSO VENOSO A BREVE E MEDIO TERMINE MIDLINE

Il Midline è in piccolo tubicino di materiale plastico (silicone o polietilene), inserito per via periferica, la cui punta è posizionata a livello della vena ascellare o della vena sottomaleola, C' è ideale nel tempo a breve e medio termine.

L'indicazione all'impianto del Midline è prevista nelle seguenti situazioni:

- Somministrazione di soluzioni con pH tra 5 e 9
- Somministrazione di farmaci con compatibilità < 500-600 mOsm/L
- Somministrazione di lasche nutrizionali con compatibilità < 800-900 mOsm/L
- Somministrazione di farmaci non vascolari e non flebotomi
- Impossibilità di inserimento di vene periferiche superficiali
- Frequenti e protratte punture venose (ignori/vitamine)

Come tutte le procedure medico-chirurgiche e infermieristiche-chirurgiche, anche questa può presentare la possibilità di complicanze ed effetti collaterali. Le complicanze che sono legate principalmente alla mancata di impianto possono essere:

- Puntura arteriosa
- Difficoltà o impossibilità ad incanalare la vena
- Ectasia
- Puntura accidentale dei nervi mediani ed ulnari (deficit temporanei e permanenti)

Altre complicanze che possono insorgere tardivamente anche durante l'utilizzo del prodotto possono essere:

- Infestazioni locali
- Lesioni
- Trombosi venose

Tutte queste complicanze possono determinare il malfunzionamento del prodotto, l'eventuale sostituzione dello stesso o la sospensione temporanea o definitiva della terapia.

Contatti e Info Segui
Via Roma, 100 - 00187 Roma
Tel. 06/53141 - 06/53142 - 06/53143 - 06/53144 - 06/53145
Fax 06/53141 - 06/53142 - 06/53143 - 06/53144 - 06/53145
E-mail: info@uniter.it

Contatti e Info Segui
Via Roma, 100 - 00187 Roma
Tel. 06/53141 - 06/53142 - 06/53143 - 06/53144 - 06/53145
Fax 06/53141 - 06/53142 - 06/53143 - 06/53144 - 06/53145
E-mail: info@uniter.it

Tuttavia queste complicanze vengono notevolmente ridotte dal posizionamento da noi effettuato grazie all'utilizzo di un ecografo.

Il sottoscritto/a (Nome) _____ (Cognome) _____
Data di nascita _____ C.F. _____

DICHIARA

Di essere stato informato/a esaurientemente ed in modo comprensibile sull'indicazione clinica, l'utilità e la modalità dell'impianto di *la sottoscritta* dichiara inoltre di essere stata/o informata/o dalle possibili complicanze che possono derivarne e di aver ricevuto risposta ai quesiti posti e di esprimere il proprio consenso alla effettuazione dell'impianto.

IN FEDE

(Firma del paziente) _____

(Firma del familiare, nel caso in cui il paziente sia impossibilitato a firmare) _____

(Firma dell'impiantatore) _____

data _____

SCHEDA DATI PAZIENTE POSIZIONAMENTO PICC O MIDLINE

DA CONSERVARE IN CARTELLA INFERMIERISTICA

DATI PAZIENTE ED IMPIANTATORE
TIPO CATETERE E SEDE DI IMPIANTO
SPAZIO PER APPOSIZIONE DI ETICHETTA ADESIVA LOTTO
CATETERE ETICHETTA ECG CORRETTO POSIZIONAMENTO PUNTA
CATETERE PICC
SPAZIO PER INDICAZIONE CONSEGNA E FIRMA CONSENSO INFORMATO, SCHEDE IDENTIFICATIVA E GESTIONE CATETERE

SCHEDA DATI PAZIENTI POSIZIONAMENTO PICC O MIDLINE(compilazione e conservazione a cura del personale sanitario) **DATI PAZIENTE**

Cognome: _____ **CF** _____
Domicilio
HA **HB**

Sede dell' impianto: Data: _____ **PICC**
MIDLINE

Tipo di catetere: basilica **brachiale** **cefalica**

Vena: destro **sinistro**

Braccio: **Impiantatore:** _____ **Medico**

richiedente: _____ **Infermiere**

equipe : _____ **In questo spazio apporre etichetta adesiva lotto catetere**

In questo spazio apporre etichetta ECG corretto

posizionamento punta catetere

PICC Somministrazione sedativo in base a

prescrizione medica Dott.

.....NOSiFarmaco.....

Dosaggio somministrato.....(barrare le

caselle interessate) SI NO Consegna procedura

medicazione Compilazione e consegna consenso

informato

SCHEDA IDENTIFICATIVA CATETERE PICC O
MIDLINE
IMPIANTO E GESTIONE

IMPIANTO
DATI PAZIENTE
INDICAZIONE PICC TEAM E DATI IMPIANTATORE
TIPOLOGIA CATETERE
SEDE DEL CATETERE (VENA E BRACCIO)
INDICAZIONI ALL'USO DEL CATETERE (PICC O MIDLINE)

GESTIONE
MODALITA' LAVAGGIO
MODALITA' E FREQUENZA MEDICAZIONI
INDICAZIONI PER IGIENE PERSONALE

**SCHEDA INFORMATIVA CATETERE PICC/MIDLINE:
IMPIANTO E GESTIONE**
(consegnare al personale sanitario durante visite o ricoveri in strutture sanitarie)

Nome e Cognome: _____

Impiantatore: _____ cell. _____

Tipo di catetere:

PICC	MIDLINE
☒	☐

N.B. IN QUESTI TIPI DI CATETERE PICC NON SI PUO' INFONDERE MEZZO DI CONTRASTO

Sede del catetere

Vena: ☒ basilica ☐ brachiale ☐ cefalica

Braccio: ☒ destro ☐ sinistro

Il PICC essendo un catetere venoso centrale può essere utilizzato per:

- Infusione di soluzioni ipertoniche (osmolarità > 800 mOsm/litro).
- Somministrazione di farmaci basici (pH > 9) e acidi (pH < 5).
- Infusione di sacche nutrizionali con osmolarità > 800 mOsm/litro
- Sacche di emulsione
- Chemioterapia
- Pelletti ematici
- Terapie farmacologiche in cui sia indicata la somministrazione venosa centrale
- Misurazione della pressione venosa centrale

Il Midline essendo un catetere venoso periferico può essere utilizzato per:

- Infusione di soluzioni con pH tra 5 e 9
- Somministrazione di farmaci con osmolarità < 500-600 mOsm/L
- Infusione di sacche nutrizionali con osmolarità < 800-900 mOsm/L
- Somministrazione di farmaci non vesicanti e non flebotomi

GESTIONE DEL CATETERE:
(consegnare al personale sanitario durante visite o ricoveri in strutture sanitarie)

Il catetere deve essere sottoposto a periodici lavaggi e medicazioni da parte del personale sanitario. I lavaggi vanno effettuati dopo ogni utilizzo del catetere e ogni 7 giorni, se il catetere non è in uso. La medicazione va cambiata il giorno dopo l'impianto e la seguente ogni 7 giorni o quando indicata.

LAVAGGIO PULSANTE POST INFUSIONALE (esclusivamente con NaCl 0,9%)

10 ml (con siringa) da 10 ml per infusione endovenosa di farmaci e soluzioni	20 ml per prelievo ematico	20 ml per sacche nutrizionali	20 ml per albumina o altre soluzioni dense
--	----------------------------	-------------------------------	--

MEDICAZIONE SETTIMANALE

Preparare il kit di medicazione: telino sterile, garze sterili, Clorexidina con concentrazione >0,5 % (ideale al 2% in alcool isopropilico) o in alternativa Iodopovidone 10%, 1 paio guanti non sterili, 1 paio guanti sterili, siringa da 10 ml con NaCl 0,9%, medicazione di fissaggio catetere, topico o biotessile, pellicola trasparente adesiva.

- Lavaggio antiseptico delle mani con acqua e sapone o utilizzo del gel disinfettante
- Rimuovere la vecchia medicazione isolando guanti non sterili
- Pulire il braccio per evidenziare l'eventuale presenza di dolore o gonfiore
- Chestrare l'exit-site (punto di uscita del catetere) alla ricerca di arrossamento, o di fuori-uscita di liquido o sangue
- Indossare guanti sterili
- Verificare che la misura in uscita del catetere corrisponda a quella segnalata nella fase dell'impianto del catetere (se risulta aumentata o diminuita, il catetere risulta disallineato)
- Disinfettare l'exit-site con garze sterili imbevute di clorexidina >0,5% (dall'exit-site verso l'interno) per 30 secondi
- Sostituire il sistema di fissaggio adesivo unitario (tipo Criplick, Statlok...)
- Sostituire sempre distale del catetere (biotessile o in alternativa topico a pressione negativa, non usare topici perforabili) e col cospargere lavaggio pulsanse con NaCl 0,9 %
- Coprire con pellicola trasparente sterile tipo Tegaderm Film, OpSite...)

N.B.
Se si utilizza come disinfettante lo Iodopovidone, rispettare i tempi di azione (circa 2 minuti) e attendere che si asciughi prima di coprire la medicazione.

La medicazione andrebbe cambiata prima dei 7 giorni se si verificano i seguenti problemi:

- Medicazione disciolta
- Dolore, irruzione o livello del punto di inserzione del catetere
- Arrossamento del punto di inserzione del catetere
- Cambiare del braccio interessato
- Fuori-uscita di liquido (sangue o altro) dal punto di inserzione del catetere

Tabella medicazioni			
Data:	Procedura:	Aspetto exit site:	Note:
	lavaggio ☐ medicazione ☐ disinfezione ☐	Integro ☐ Arrossata ☐ Dolore ☐	
Data:	Procedura:	Aspetto exit site:	Note:
	lavaggio ☐ medicazione ☐ disinfezione ☐	Integro ☐ Arrossata ☐ Dolore ☐	

Data ultima medicazione prima della dimissione: _____

IGIENE PERSONALE DEL PAZIENTE

Il paziente portatore di PICC o Midline deve evitare assolutamente di immergere e di bagnare senza protezione il braccio interessato. Per lavarsi o fare la doccia è necessario proteggere il catetere e la sua medicazione dal contatto diretto con l'acqua, seguendo alcuni accorgimenti:

- prendere una garza grande e applicarla sopra alla medicazione
- tenere la garza avvolta su una pellicola adesiva attenta al braccio interessato per tutta la sua estensione (in alternativa alla pellicola adesiva è possibile utilizzare la pellicola trasparente da cucina tipo Domopak®)

terminare le operazioni di igiene personale, rimuovere la pellicola e verificare che la medicazione originaria sia ancora asciutta.

Per informazioni e qualsiasi problematica contattare Infermieri Impiantatori Associazione Oggi Giovani: Cellphone 3406120621 O Uno Numero 1401996139 Patient Educat 1457418145Giovani Giovani 140907201

SCHEDA DI MONITORAGGIO PICC E MIDLINE

Da conservare in cartella infermieristica

DATA DI MEDICAZIONE, PROCEDURA, ASPETTO EXIT SITE ED EVENTUALI NOTE

[illegible]

CONCLUSIONI

- maggior efficacia nella somministrazione di fleboterapie, sacche nutrizionali ed emocomponenti
- notevole riduzione delle venipunture ripetute ai pazienti
- conseguente diminuzione del distress del paziente
- riduzione di lesioni cutanee e di flebiti superficiali

- maggiore sicurezza da parte dell' operatore da contaminazioni biologiche causate da punture accidentali
- dai nostri dati si evince l' assenza di infezioni sugli impianti eseguiti

- Miglioramento lavoro d' équipe
- Sinergia propositiva con il personale medico per quanto riguarda la strategia terapeutica
- Riconoscimento del ruolo e delle competenze infermieristiche

**GRAZIE PER
L'ASCOLTO**