



**XV PICC Day - 6 dicembre**

# L'ORGANIZZAZIONE IN OSPEDALE E SUL TERRITORIO

ELISA DEGANELLO UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE OSPEDALI RIUNITI PADOVA SUD, ULSS 6 EUGANEA

# DIMENSIONE DEL PROBLEMA: IL FUTURO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ITALIANO



FONTE Ministero della Salute

- Il Servizio Sanitario Nazionale deve rispondere ai bisogni di una popolazione crescente di malati sempre più anziani, più complessi, affetti da patologie cronic-degenerative, in condizioni cliniche di fragilità e solitudine. I malati cronici corrispondono al **21.5%** della popolazione.
- Ogni anno **1%** della popolazione **assorbe** circa il **20% dell'intera spesa sanitaria**, per costi assistenziali in larga parte riconducibili **all'assistenza ospedaliera** dell'ultimo **anno di vita**.
- La quasi totalità di questo 1% è costituita da **persone nell'ultimo anno di vita che per definizione hanno bisogno di cure palliative** (500.000-700.000 in Italia).
- **Legge 38 del 2010** tutela il **diritto alle cure palliative e alla terapia del dolore** e la legge 106/2021 prevede che le regioni e le province autonome **elaborino un programma** triennale al fine di assicurare entro il 31 dicembre 2025 **l'uniforme erogazione dei livelli di assistenza (LEA)**.

# LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA PER IL CITTADINO

## TRANSIZIONE DEMOGRAFICA, EPIDEMIOLOGICA E SOCIALE: PIÙ VECCHI, PIÙ SOLI, PIÙ CRONICI E COMPLESSI

E' necessario **sviluppare modelli innovativi** integrati Ospedale-Territorio per assicurare la **sostenibilità dei sistemi di welfare**:

- Potenziamento **dell'Assistenza Domiciliare Integrata** (ADI) e dell'attività della **Centrale Operativa Territoriale** (COT)
- La **Casa della Comunità** al centro del territorio come punto di riferimento continuativo per la popolazione
- Rafforzamento delle **Strutture Intermedie** (Ospedale di Comunità, Hospice, URT)



7,00 MID

### OBIETTIVI GENERALI:



#### M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- Potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica.
- Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari
- Sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio.
- Sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare

8,63 MID

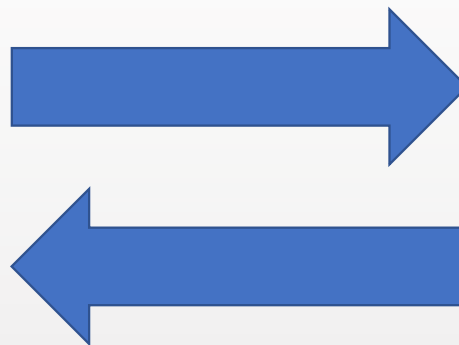
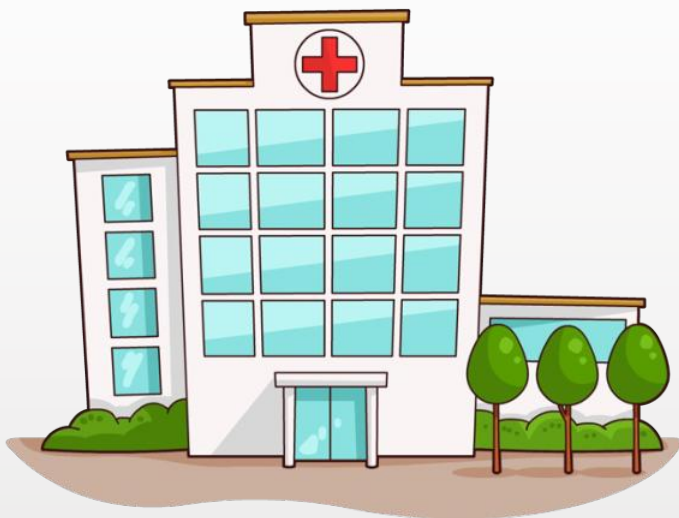
### OBIETTIVI GENERALI:



#### M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Sviluppare una sanità pubblica che valorizzi gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici
- Rafforzare la ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario
- Potenziare e innovare la struttura tecnologica e digitale del SSN a livello Centrale e Regionale, al fine di garantire un'evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria, migliorando la qualità e la tempestività delle cure; valorizzando il ruolo del paziente come parte attiva del processo clinico-assistenziale; e garantendo una maggiore capacità di governance e programmazione sanitaria guidata dalla analisi dei dati, nel pieno rispetto della sicurezza e della tutela dei dati e delle informazioni

# INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO



# RIORGANIZZAZIONE DI UN SERVIZIO DI ACCESSI VASCOLARI

L'ESPERIENZA PRESSO L'ULSS6 EUGANEA (PADOVA)



RICHIESTA  
DEL XX SECOLO

PICC-TEAM  
(DI REPARTO)

TEAM  
ACCESSI  
VASCOLARI  
(DELL'OSPEDALE)

TEAM  
ACCESSI  
VASCOLARI  
OSPEDALE - TERRITORIO

# RICHIESTA DI ACCESSO VASCOLARE NEL XX SECOLO

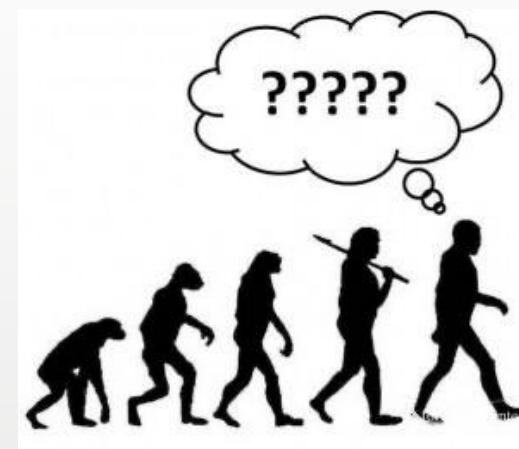
BEPI, SO DISPERA', EL  
PASIENTE XE SENSÀ VENE!  
GO BISOGNO DE UN CVC



TONI SO DRIO  
RIANIMAR!  
QUANDO GO TEMPO  
RIVO...

# IL PICC TEAM (DI REPARTO)

- Dal 2013 alcuni Infermieri nei vari Presidi Ospedalieri dell'ULSS 6 hanno cominciato a posizionare PICC e Midline
- Personale **solo infermieristico** con formazione eterogenea
- Attività destinata **solo ad alcuni reparti** (es: Oncologia, Rianimazione, Medicina)
- I posizionamenti avvenivano perché il personale si **fermava oltre l'orario lavorativo**
- Alto posizionamento di **presidi inappropriati** per **mancanza di alternative ai PICC**
- Alto tasso di **complicanze**
- **Scetticismo diffuso**



# IL TEAM ACCESSI VASCOLARI (DI PRESIDIO OSPEDALIERO)

- Nel 2018 presso il PO di Padova Sud costituzione come *progetto pilota* di un **Team Accessi Vascolari Medico-Infermieristico**
- Programmazione **impianti PICC/Midline/Minimidline** (bedside e in un ambiente dedicato)
- Programmazione **impianti PORT/ CCT per dialisi** (in sala operatoria)
- **Procedura Operativa** per i criteri e la modalità di intervento del TAV
- Costituzione di un **centro di costo dedicato** sotto la UOC di Anestesia e Rianimazione
- Apertura **ambulatorio** per la gestione dei device
- Inizio **corsi di formazione teorico-pratici** per la gestione cateteri vascolari



# IL TEAM ACCESSI VASCOLARI DI OSPEDALE-TERRITORIO (ULSS 6)

Un **accesso vascolare è necessario** per molte somministrazioni prescrittibili a domicilio.

Nel 2020 l'emergenza **COVID-19** ha evidenziato la necessità di mettere in atto interventi per migliorare l'assistenza territoriale ed **evitare spostamenti e accessi inutili alle strutture ospedaliere** alcune delle quali totalmente riconvertite a Covid-Hospital.

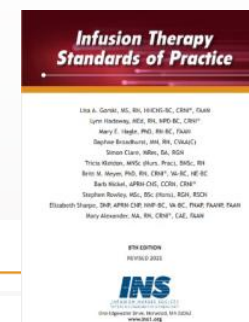
**Occorre creare condizioni di inquadramento clinico** dei pazienti ai quali garantire **prima della dimissione** ospedaliera o **a domicilio** un accesso venoso stabile (INS 2021).

**L'inserzione** degli accessi vascolari deve essere eseguita da **personale con comprovata esperienza e competenza certificate** (INS 2021, SHEA 2022).

## 63. PARENTERAL NUTRITION

### Practice Recommendations

- A. Prescribe PN safely and appropriately.
  - 1. Use the enteral route in preference to the parenteral route for nutrition support whenever feasible.<sup>1-5</sup> (IV)
  - 2. For patients who will transition from an acute care setting to a home care setting, include the following factors in the discharge planning process: insurance coverage, appropriate VAD, home safety, and a physical, nutritional, and psychological needs assessment.<sup>1,5-8</sup> (IV)



## IL TERRITORIO: DOVE E PERCHE'



- Domicilio
- Hospice
- Ospedale di comunità, URT, Centri Servizi Anziani
- Ambulatoriale, DH



- Cure palliative
- Idratazione e Nutrizione artificiale
- Antibioticoterapia a lungo termine
- Terapie domiciliare protratte
- Supporto trasfusionale
- .....

# QUALI ACCESSI VENOSI NEL CONTESTO TERRITORIALE

ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Central Venous Catheters  
(access, care, diagnosis and therapy of complications)

Mauro Pittiruti<sup>a</sup>, Helen Hamilton<sup>b</sup>, Roberto Biffi<sup>c</sup>, John MacFie<sup>d</sup>, Marek Pertkiewicz<sup>e</sup>

Clinical Nutrition 28 (2009) 365–377

## **Nessun accesso venoso a breve termine è appropriato per la terapia extraospedaliera**

- Agocannule: alto rischio di complicanze locali (necessità di sorveglianza continua)
- CVC non tunnellizzati: alto rischio di infezione, di occlusione, di trombosi venosa e di dislocazione accidentale

## **Accessi venosi a medio termine (<4-6mesi) (per infusioni continue o intermittenti)**

- Midline
- PICC

## **Accessi venosi a lungo termine (>4-6mesi)**

- Cateteri cuffiati e tunnellizzati (CCT): uso frequente (> 1 volta/settimana)
- Totalmente impiantati (PORT, PICC-PORT): uso infrequente (< 1 volta/settimana)

# IL PICC ACCESSO IDEALE NEL PAZIENTE DOMICILIARE

- Catetere venoso centrale a medio termine o lungo termine (se tunnellizzato e fissato con SAS)
- Raccomandato per uso intraospedaliero ed extraospedaliero
- Disponibile anche multilume
- Inserzione fattibile in TUTTI i pazienti  
(in piccola % si ricorre a sedi atipiche: v.ascellare, v.femorale superficiale)
- Inserzione a basso costo, fattibile anche bedside, con ecografo e ECG intracavitario
- Inserzione pressoché priva di complicanze
- Accesso vascolare che prevede una facile gestione
- Gestione a basso rischio di complicanze
- Facile rimozione del presidio



# ESPERIENZE DI PICC UTILIZZATI NEL TERRITORIO

| studi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | caratteristiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Take home messages                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>&gt; <a href="#">J Vasc Interv Radiol</a>. 2002 Oct;13(10):1009-16. doi: 10.1016/s1051-0443(07)61865-x.</p> <p><b>Central venous catheters in home infusion care: outcomes analysis in 50,470 patients</b></p> <p><a href="#">Nancy Moureau</a> <sup>1</sup>, <a href="#">Susan Poole</a>, <a href="#">Margie A Murdock</a>, <a href="#">Sarah M Gray</a>, <a href="#">Charles P Semba</a></p>                                                                                                                            | <p>studio retrospettivo di 15 mesi<br/>50.470 pazienti extraospedalieri<br/>0.83 episodi di malfunzionamento/1000 gg vita catetere<br/>Nel 28% per trombosi CR<br/>0.26 episodi di infezione sito emergenza<br/>0.19 episodi CRBSI /1000 gg catetere</p>                                                                                     | <p>I picc sono sicuri nel contesto territoriale</p>                                          |
| <p>&gt; <a href="#">J Clin Oncol</a>. 2002 Aug 1;20(15):3276-81. doi: 10.1200/JCO.2002.11.135.</p> <p><b>Complication rates among cancer patients with peripherally inserted central catheters</b></p> <p><a href="#">Louise J Walshe</a> <sup>1</sup>, <a href="#">Sharp F Malak</a>, <a href="#">Janet Eagan</a>, <a href="#">Kent A Sepkowitz</a></p> <p>Affiliations + expand<br/>PMID: 12149302 DOI: 10.1200/JCO.2002.11.135</p>                                                                                        | <p>studio prospettico durato 1 anno<br/>351 pazienti oncologici<br/>tempo medio utilizzo 15 gg (1-487gg)<br/>Seguiti nel 42% ospedale e nel 58% nel territorio<br/>uso nutrizione parenterale e chemioterapia<br/><b>32.8%</b> rimossi per complicanze</p>                                                                                   | <p>Solo una corretta gestione del device garantisce alte performance e basse complicanze</p> |
| <p>&gt; <a href="#">Support Care Cancer</a>. 2015 Feb;23(2):403-9. doi: 10.1007/s00520-014-2387-9. Epub 2014 Aug 14.</p> <p><b>Peripherally inserted central catheters in non-hospitalized cancer patients: 5-year results of a prospective study</b></p> <p><a href="#">Paolo Cotogni</a> <sup>1</sup>, <a href="#">Cristina Barbero</a>, <a href="#">Cristina Garrino</a>, <a href="#">Claudia Degiorgis</a>, <a href="#">Baudolino Mussa</a>, <a href="#">Antonella De Francesco</a>, <a href="#">Mauro Pittiruti</a></p> | <p>studio prospettico durato 5 anni<br/>269 pazienti oncologici adulti<br/>tempo medio utilizzo 184 gg (15-1384gg)<br/>Seguiti in un unico centro<br/>uso nutrizione parenterale e chemioterapia<br/><b>7%</b> rimossi per complicanze<br/>(crbsi 0.05 episodi per 1000 gg vita catetere<br/>trombosi 1%<br/>complicanze meccaniche 13%)</p> |                                                                                              |



... E SE OLTRE A  
GESTIRLO VENISSE  
ANCHE POSIZIONATO  
NEL CONTESTO  
EXTRA-  
OSPEDALIERO?

# VANTAGGI PER I PAZIENTI

- **Consapevolezza** di una via venosa sicura posizionata a casa o in struttura **senza bisogno di ospedalizzazione**
- **Riduzione del discomfort** da venipunture multiple
- **Abbattimento delle frequenti complicanze** locali delle agocannule e delle ipodermoclisi
- 98% la qualità di vita era migliorata
- 95.8% nessun o basso livello di *discomfort* durante la procedura
- 93.8% nullo o basso livello di *dolore* durante la procedura

118 *Journal of Pain and Symptom Management*

Vol. 50 No. 1 July 2015

## **Brief Report**

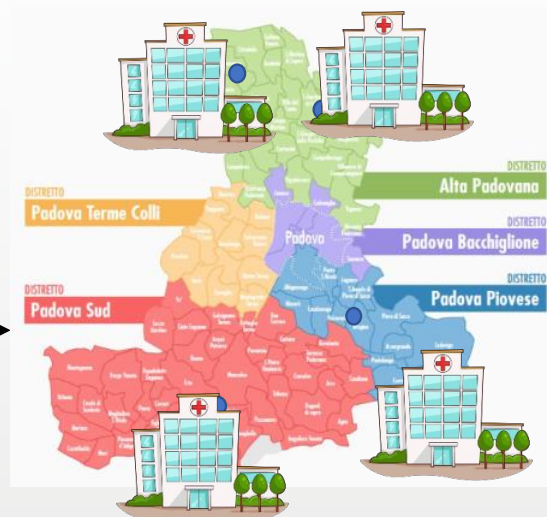
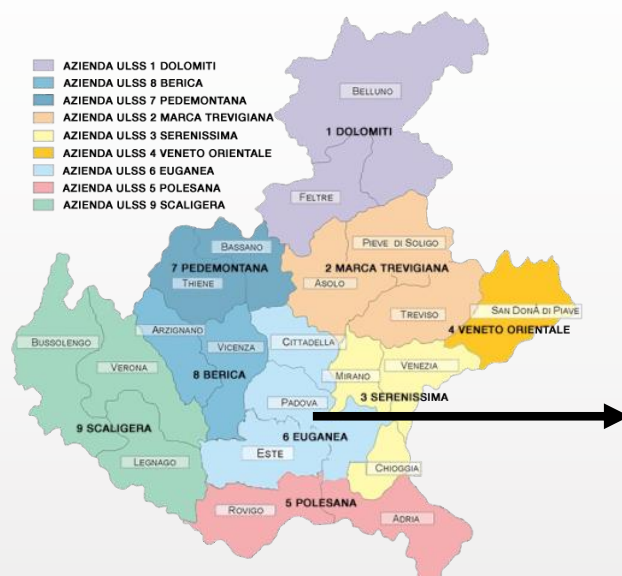
### Quality of Life, Pain Perception, and Distress Correlated to Ultrasound-Guided Peripherally Inserted Central Venous Catheters in Palliative Care Patients in a Home or Hospice Setting

Roberto Bortolussi, MD, Paola Zotti, PhD, Maria Conte, MD, Rita Marson, RN, Jerry Polesel, ScD, Annamaria Colussi, RN, Donatella Piazza, RN, Gianna Tabaro, BSc, and Simon Spazzapan, MD  
*Palliative Care and Pain Therapy Unit (R.B.), Psycho-Oncology Unit (P.Z.), Epidemiology and Biostatistics Department (J.P.), and Clinical Trials Office (A.C., G.T., S.S.), CRO Aviano National Cancer Institute, Aviano; Hospice "Il Gabbiano" (M.C., D.P.), San Vito al Tagliamento; and Hospice Via di Natale "Franco Gallini" (R.M., S.S.), Aviano, Italy*

# VANTAGGI PER GLI OPERATORI SANITARI

- **Riduzione del tempo lavorativo** dedicato al **reperimento di accessi venosi** e alla loro periodica sostituzione
- Sicurezza di una via di accesso utilizzabile per qualunque necessità a **garanzia di continuità terapeutica**
- Migliore **sicurezza** per l'operatore con abbattimento delle **punture accidentali** (presente con agocannule e con aghi per ipodermoclisi)

# IL TEAM ACCESSI VASCOLARI OSPEDALE-TERRITORIO ULSS 6 EUGANEA



## ULSS 6 EUGANEA

- Circa 1 milione di utenti
- 676 MMG
- 5 Hospice
- 52 centri servizi anziani
- 4 presidi ospedalieri



## N.1 TAV DEL TERRITORIO

n.1 Medico Anestesista

n.8 Infermieri TAV



## TAV OSPEDALE TERRITORIO ULSS 6

## N.4 TAV DI PRESIDIO OSPEDALIERO

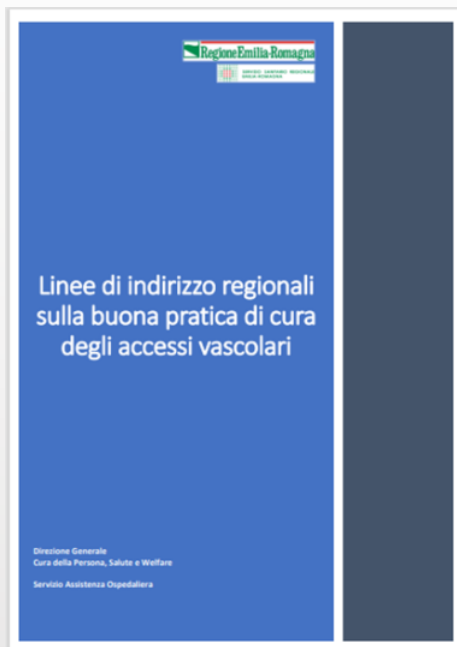
n.1 Medico Anestesista

n 2-3 Infermieri TAV



# FUNZIONAMENTO DEL TAV

## MEDICO RESPONSABILE CLINICO ORGANIZZATIVO

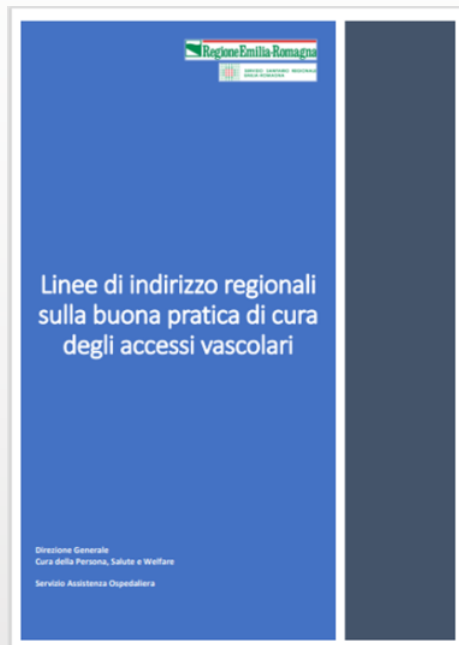


Il Medico che riveste il ruolo di Responsabile clinico-organizzativo del TAV deve essere individuato formalmente dalla Direzione Aziendale e svolge le seguenti funzioni:

- definisce la composizione del TAV sulla base dei volumi e della tipologia delle attività svolte e dunque richieste nel contesto aziendale, tenendo conto delle risorse disponibili;
- verifica periodicamente i volumi di attività e gli indicatori di processo e di esito;
- monitora e verifica il mantenimento delle competenze avanzate da parte dei componenti che fanno parte del team e ne rileva i bisogni formativi;
- viene interpellato dai componenti del TAV per la valutazione di casi clinici complessi e richiede, se del caso, l'intervento consulenziale e/o l'espressione di *second opinion* ad altro esperto;
- interviene nella valutazione dell'appropriatezza prescrittiva di un device vascolare in caso di necessità anche attraverso un confronto con il medico prescrittore che ha in carico il paziente qualora la richiesta non rispondesse ai criteri di riferimento.

# FUNZIONAMENTO DEL TAV

## INFERMIERE ESPERTO

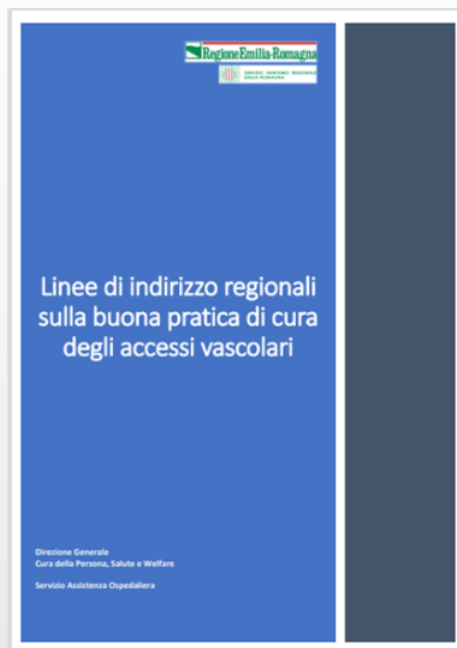


L'Infermiere che ha la funzione di coordinamento del TAV, in collaborazione con il Medico responsabile per gli aspetti di competenza, viene individuato dalla Direzione delle Professioni Sanitarie e si occupa di:

- pianificare, programmare, organizzare e gestire l'attività del TAV;
- gestire le risorse umane afferenti al TAV;
- garantire l'approvvigionamento di tutto il materiale necessario, ivi comprese le tecnologie (farmaci, attrezzature, devices, ecc);
- assicurare la presenza e il mantenimento dei requisiti di sicurezza degli ambienti e luoghi di lavoro;
- rilevare il fabbisogno formativo degli operatori sanitari e promuovere eventi formativi specifici;
- analizzare periodicamente i volumi di attività e gli indicatori di processo e di esito.

# FUNZIONAMENTO DEL TAV

## INFERMIERE TAV



Al fine di garantire il miglior funzionamento del TAV per la sicurezza del paziente è auspicabile, compatibilmente con la sostenibilità del contesto organizzativo locale, che le Aziende definiscano e supportino:

- la presenza nel TAV di uno staff infermieristico dedicato e a tempo pieno al fine di mantenere la *competence* necessaria atta a garantire un livello elevato di qualità e sicurezza delle cure. Vedi All. 1 relativo al profilo di competenza;
- la formazione continua degli operatori sanitari nelle unità operative sulle buone pratiche clinico-assistenziali al fine di promuovere l'appropriatezza di richiesta e successiva gestione di un accesso vascolare;
- la dotazione di strumenti informatici per l'adeguato monitoraggio e verifica degli indicatori di processo ed esito correlati alle attività;

# L'ORGANIZZAZIONE SUL TERRITORIO

## 1) FASE PRE-IMPIANTO: L'INVIO DELLA RICHIESTA INFORMATIZZATA

**Medico richiedente:** Descrizione del caso clinico, dei dati anamnestici, delle necessità infusionali e terapeutiche.

**Infermiere di riferimento:** descrizione del setting assistenziale, del contesto familiare, della logistica degli spazi, dello stato igienico, della presenza animali domestici, etc...

|                                                                                                                    |                                                      |                               |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
|  <p><b>REGIONE DEL VENETO</b></p> | RICHIESTA DI POSIZIONAMENTO<br>ALL'ACCESSO VASCOLARE | Aggiornato 01<br>POA - TAV-01 | Rev. 03<br>Data 24-03-2021 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|

---

**MEDICO RICHIEDENTE**
*(Nome Cognome)*
*timbro e firma*

data richiesta \_\_\_\_\_
 recapito telefonico corrente \_\_\_\_\_

---

**REPARTO/STRUTTURA** \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ piano e stanza \_\_\_\_\_  
  
**DOMICILIO NEL DISTRETTO N°**   1     1     2     3vzbz     3pds     4     5       
 Nome e Cognome del paziente \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 tel. del paziente \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
 familiare di riferimento \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

---

**DIAGNOSI** \_\_\_\_\_

DATI CLINICI RELATIVI

☐ Fibrillazione atriale  
☐ Terapia anticoagulante/antiaggregante  
☐ Patologia polmonare o tracheale  
☐ Portatore o candidato a confezionamento di Filolet A-V  
☐ Edemi arti superiori  
☐ Limitazioni estendere le braccia/ Postura rannichiata  
☐ Precedenti posizionamenti di accessi vascolari. Quali? \_\_\_\_\_

☐ Pacemaker /ICD  
☐ Fattori di rischio per TVP/pregressa TVP  
☐ Patologia vascolare periferica A/V  
☐ Emiparesi da ictus S.I.A., Sclerosi Multipla, M. di Parkinson  
☐ Svuotamento accelerato d'urina  
☐ Stati di agitazione/delirium/necessità di contenzioni  
☐ Altro da segnalare (es. neurostimolatore midollare) \_\_\_\_\_

---

**ESAMI EMATOCHIMICI** (date) \_\_\_\_\_
**PT/INR** \_\_\_\_\_
**PLT** \_\_\_\_\_

CRITERI DI APPROPRIATEZZA (NECESSITA' INFUSIONALI E INDICAZIONI CLINICHE ALL'IMPIANTO)

| Modalità utilizzo               | URGENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | intermittente | continuo |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|
| <b>Durata prevista utilizzo</b> | <input type="checkbox"/> < 30gg <input type="checkbox"/> 30gg-> 6 mesi <input type="checkbox"/> > 6 mesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |          |
| <b>Utilizzi previsti</b>        | <input type="checkbox"/> Irradiazione<br><input type="checkbox"/> Nutrizione parenterale come da prescrizione nutrizionale (se allegata alla richiesta)<br>tipo _____ volume/day _____<br><input type="checkbox"/> Terapia endovenosa<br><input type="checkbox"/> Terapia EV con farmaci flebotrofici (vedi lato)<br><input type="checkbox"/> Profilassi antibiotici frequent<br><input type="checkbox"/> Chemioterapia<br><input type="checkbox"/> Dietali<br><input type="checkbox"/> Monitoraggio emodinamico<br><input type="checkbox"/> Paracetamolo<br><input type="checkbox"/> Altro _____ |               |          |
|                                 | <b>FARMACI EQUIVOCI PER IL CASO DI PARENTERALIZZAZIONE</b><br>STRADA DA NON CUI È RACCOMANDATA L'INFUSIONE<br>CARATTERE VEINDO CENTRALE<br>CARATTERE VEINDO CENTRALE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |          |
|                                 | <b>FARMACI POTENZIALMENTE FLEBOCIVI O DA EVITARE IN PRESSIONE L'INFUSIONE</b><br>REALIZZO AL PATRIBONDIO VEINDO CENTRALE DEL PAZIENTE<br>r/r a cellule per gli antitumorali<br>Anticorpi<br>Amfetamine<br>Anestesia<br>Angiotensina II<br>Aspirina e Acidoacetilsalicylic<br>Benzodiazepine<br>Glicosidi<br>Confronto a Linfomatosi<br>Insulina e Morfina<br>Decongestivi<br>Nitroglicerina<br>Pilocarpino<br>Potassio Cloruro + Glucosio<br>Trombolitici ad azione fibrinolitica<br>Vasocostrittori                                                                                              |               |          |

**INFERMIERE VALUTATORE**  
(nome cognome) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_ data valutazione \_\_\_\_\_

In relazione alla richiesta di accesso vascolare per  
Nome e Cognome del paziente \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

|                                                                                                            |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
|                                                                                                            | SI | NO |
| Il paziente è lucido e collaborante?                                                                       |    |    |
| Il paziente è aggressivo/affetto da episodi di delirium?                                                   |    |    |
| Il paziente tende a strapparsi i dispositivi esterni (es: catetere vescicale, catetere vascolare, SNG)?    |    |    |
| Il paziente è allettato?                                                                                   |    |    |
| Il paziente presenta una postura rannicchiata?                                                             |    |    |
| Il paziente è in grado di mantenere l'arto superiore abdotto a 90°?                                        |    |    |
| Il paziente presenta edemi agli arti superiori?                                                            |    |    |
| Il paziente è obeso?                                                                                       |    |    |
| Il paziente è portatore di dispositivi totalmente impiantati (pacemaker, ICD, neurostimolatore midollare)? |    |    |
| Il paziente è affetto da emiparesi/emiplegia/ipomobilità di un arto?                                       |    |    |
| Sono presenti animali domestici?                                                                           | -  | -  |
| Vi sono condizioni igienico-sanitarie precarie?                                                            | -  | -  |

**ALTRO DA SEGNALARE**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## L'ORGANIZZAZIONE SUL TERRITORIO

## 2) FASE PRE-IMPIANTO: PRESA IN CARICO DEL TEAM ACCESSI VASCOLARI

## PARTE DEL MEDICO RESPONSABILE

- Valutazione della richiesta e della sua appropriatezza
- Convalida dell'eleggibilità o meno all'impianto di VAD
- Indirizzo sul VAD più appropriato (secondo algoritmo di scelta)
- Codifica delle prestazioni sanitarie (secondo tariffario regionale)

## PARTE DELL'INFERMIERE ESPERTO

- Pianifica e organizza il posizionamento e lo comunica al paziente/caregiver e medico curante.
- E' responsabile dell'approvvigionamento dei materiali e del funzionamento delle attrezzature
- Assicura attività di consulenza infermieristica e follow up delle complicanze

REGIONE DEL VENETO  
 **ULSS6**  
 PADOVA

# ELEGIBILITA' A POSIZIONAMENTO DI ACCESSO VASCOLARE

Allegato 62  
 POA -TAV-81

Rev. 08  
 Data 13-02-2021

## MEDICO ANESTESISTA/TEAM ACCESSI VASCOLARI

(nome cognome) \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_ data valutazione \_\_\_\_\_

Preso atto della richiesta, delle condizioni cliniche e delle valutazioni eseguite

☐ Autorizza il posizionamento di accesso vascolare

☐ NON Autorizza il posizionamento di accesso vascolare

In data \_\_\_\_\_

fascia oraria \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

### CATETERE INDICATO (vedi flow chart)

- ☐ CICC
- ☐ PICC
- ☐ FICC
- ☐ Midline
- ☐ Minimidline
- ☐ CVC short termo per dialisi
- ☐ Catetere cuffiati tunnelizzato per dialisi
- ☐ Catetere cuffiati tunnelizzato per oncologia
- ☐ PORT
- ☐ PICC-PORT
- ☐ CANNULA ARTERIOSA
- ☐ CVP

```

graph TD
    Start([START]) --> Q1{Bambini < 12 anni?}
    Q1 -- SI --> CICC([CICC - CATHETER  
TUNNELIZZATO])
    Q1 -- NO --> Q2{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q2 -- SI --> CICC
    Q2 -- NO --> Q3{Bambini < 12 anni?}
    Q3 -- SI --> CVC([CVC - CATHETER  
TUNNELIZZATO])
    Q3 -- NO --> Q4{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q4 -- SI --> CVC
    Q4 -- NO --> Q5{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q5 -- SI --> CVC
    Q5 -- NO --> Q6{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q6 -- SI --> CVC
    Q6 -- NO --> Q7{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q7 -- SI --> CVC
    Q7 -- NO --> Q8{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q8 -- SI --> CVC
    Q8 -- NO --> Q9{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q9 -- SI --> CVC
    Q9 -- NO --> Q10{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q10 -- SI --> CVC
    Q10 -- NO --> Q11{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q11 -- SI --> CVC
    Q11 -- NO --> Q12{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q12 -- SI --> CVC
    Q12 -- NO --> Q13{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q13 -- SI --> CVC
    Q13 -- NO --> Q14{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q14 -- SI --> CVC
    Q14 -- NO --> Q15{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q15 -- SI --> CVC
    Q15 -- NO --> Q16{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q16 -- SI --> CVC
    Q16 -- NO --> Q17{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q17 -- SI --> CVC
    Q17 -- NO --> Q18{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q18 -- SI --> CVC
    Q18 -- NO --> Q19{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q19 -- SI --> CVC
    Q19 -- NO --> Q20{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q20 -- SI --> CVC
    Q20 -- NO --> Q21{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q21 -- SI --> CVC
    Q21 -- NO --> Q22{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q22 -- SI --> CVC
    Q22 -- NO --> Q23{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q23 -- SI --> CVC
    Q23 -- NO --> Q24{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q24 -- SI --> CVC
    Q24 -- NO --> Q25{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q25 -- SI --> CVC
    Q25 -- NO --> Q26{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q26 -- SI --> CVC
    Q26 -- NO --> Q27{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q27 -- SI --> CVC
    Q27 -- NO --> Q28{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q28 -- SI --> CVC
    Q28 -- NO --> Q29{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q29 -- SI --> CVC
    Q29 -- NO --> Q30{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q30 -- SI --> CVC
    Q30 -- NO --> Q31{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q31 -- SI --> CVC
    Q31 -- NO --> Q32{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q32 -- SI --> CVC
    Q32 -- NO --> Q33{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q33 -- SI --> CVC
    Q33 -- NO --> Q34{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q34 -- SI --> CVC
    Q34 -- NO --> Q35{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q35 -- SI --> CVC
    Q35 -- NO --> Q36{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q36 -- SI --> CVC
    Q36 -- NO --> Q37{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q37 -- SI --> CVC
    Q37 -- NO --> Q38{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q38 -- SI --> CVC
    Q38 -- NO --> Q39{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q39 -- SI --> CVC
    Q39 -- NO --> Q40{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q40 -- SI --> CVC
    Q40 -- NO --> Q41{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q41 -- SI --> CVC
    Q41 -- NO --> Q42{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q42 -- SI --> CVC
    Q42 -- NO --> Q43{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q43 -- SI --> CVC
    Q43 -- NO --> Q44{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q44 -- SI --> CVC
    Q44 -- NO --> Q45{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q45 -- SI --> CVC
    Q45 -- NO --> Q46{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q46 -- SI --> CVC
    Q46 -- NO --> Q47{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q47 -- SI --> CVC
    Q47 -- NO --> Q48{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q48 -- SI --> CVC
    Q48 -- NO --> Q49{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q49 -- SI --> CVC
    Q49 -- NO --> Q50{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q50 -- SI --> CVC
    Q50 -- NO --> Q51{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q51 -- SI --> CVC
    Q51 -- NO --> Q52{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q52 -- SI --> CVC
    Q52 -- NO --> Q53{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q53 -- SI --> CVC
    Q53 -- NO --> Q54{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q54 -- SI --> CVC
    Q54 -- NO --> Q55{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q55 -- SI --> CVC
    Q55 -- NO --> Q56{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q56 -- SI --> CVC
    Q56 -- NO --> Q57{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q57 -- SI --> CVC
    Q57 -- NO --> Q58{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q58 -- SI --> CVC
    Q58 -- NO --> Q59{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q59 -- SI --> CVC
    Q59 -- NO --> Q60{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q60 -- SI --> CVC
    Q60 -- NO --> Q61{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q61 -- SI --> CVC
    Q61 -- NO --> Q62{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q62 -- SI --> CVC
    Q62 -- NO --> Q63{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q63 -- SI --> CVC
    Q63 -- NO --> Q64{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q64 -- SI --> CVC
    Q64 -- NO --> Q65{Paziente con sintomi  
di insufficienza renale  
o diabete?}
    Q65 -- SI --> CVC
    Q
```

# L'ORGANIZZAZIONE SUL TERRITORIO

## 3) FASE DELL'IMPIANTO A DOMICILIO

- Verifica dell'informazione e del **consenso** alla procedura
- Analisi e strutturazione degli spazi di lavoro
- Rispetto della check-list di inserimento del VAD
- Utilizzo di pack procedurale, ecografo portatile/sonde wireless e sistemi di tip location
- **Inserzione del device** (Minimidline, Midline, PICC, FICC anche tunnellizzati) nel rispetto di bundle di impianto sicuro
- Consegna del **referto** del VAD (compresa la documentazione di verifica della posizione della punta del CVC)
- Registrazione della procedura nella cartella clinica informatizzata



# L'ORGANIZZAZIONE SUL TERRITORIO

## 4) FASE POST IMPIANTO

### ■ PULIZIA E DISINFEZIONE DELLE ATTREZZATURE ELETTRONOMICHE

| Detergente / Disinfettante A | Edge II | HFL300 | L25x | iC800 | iP500 |
|------------------------------|---------|--------|------|-------|-------|
| Acet Intervention Wipes      | X       | ✓      | ✓    | ✓     | ✓     |
| Acet Prevention Wipes        | -       | X      | X    | X     | X     |
| Acet TB Wipes                | X       | X      | X    | X     | X     |
| Alkam-A-33                   | X       | ✓      | ✓    | ✓     | ✓     |
| Alcohol - Ethanol            | -       | ✓      | ✓    | ✓     | ✓     |
| Alcohol - Isopropyl          | X       | X      | X    | X     | X     |
| Antox Wipes                  | -       | X      | X    | X     | X     |
| Antoxym DD1                  | ✓       | ✓      | ✓    | ✓     | ✓     |
| Cidex                        | X       | ✓      | ✓    | ✓     | ✓     |
| Cidex OPA                    | X       | ✓      | ✓    | ✓     | ✓     |
| Cidex Plus                   | X       | ✓      | ✓    | ✓     | ✓     |
| Hydrogen Peroxide 3%         | ✓       | ✓      | ✓    | ✓     | ✓     |

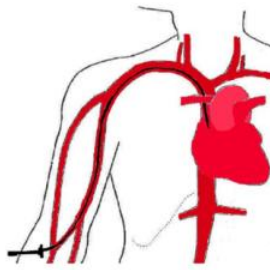


J. Employ practices to reduce the risk for transmission of microorganisms from home to home when providing care in the home setting.

INS 2021

### ■ EDUCAZIONE TERAPEUTICA DEL PAZIENTE E/O DEL CAREGIVER ALLA GESTIONE DEL DISPOSITIVO (ENPOWERMENT E PROATTIVITA')

**GUIDA INFORMATIVA:  
IL CATETERE VENOSO**



INFORMAZIONI UTILI PER LA PERSONA ASSISTITA  
E PER LA FAMIGLIA

Gentile Signora/Signore,  
questa guida informativa è stata realizzata per offrire uno strumento di informazione e di aiuto rivolto a persone portatrici di catetere vascolare ed ai loro caregiver; la guida contribuirà a gestire al meglio il catetere vascolare nel contesto domiciliare e relazionare la vita di tutti i giorni con la presenza del presidio. Nell'ottica della continuità assistenziale tra ospedale e territorio, la presente guida informativa è stata elaborata per essere utile sia alle persone ricoverate o con impianto avvenuto in un contesto di chirurgia ambulatoriale, sia alle persone assistite e con impianto effettuato a domicilio. La guida Le sarà presentata e spiegata da un professionista sanitario dell'ospedale o del territorio, non esiti a comunicare eventuali dubbi e a rivolgere domande riguardo al contenuto. Le informazioni trasmesse da questo strumento sono generali e standardizzate e spesso è necessario che vengano personalizzate in base ai bisogni assistenziali della persona.

### ■ GESTIONE E MONITORAGGIO DEL DISPOSITIVO (a fine di disporre di dati per il monitoraggio dell'attività)

DOT/SeCC

Link Richieste Strumenti Val. Segnalazioni Strumenti AGI

Richieste TAV Richieste NAD

assistenti Richieste NAD

infermieri Richieste NAD

Reperibili: INFERMIERI REPERIBILI

**Diario integrato**

+ Nuova registrazione nel diario

Stampa Diario Integrato

Titolo: Rimozione accesso vascolare Autore: i

Ruolo: Medico Specialista Data: 03/12/2022

Testo:

Registra

# DALLA TEORIA ALLA PRATICA: L'IMPIANTO A DOMICILIO

Il paziente può **posizionarsi comodamente** a letto, sul divano o in poltrona.



Il personale studia attentamente **la logistica** dell'ambiente (arredi, luce, impianto elettrico, ...) e decide il corretto posizionamento del materiale e delle attrezzature elettromedicali

Il **caregiver** può essere presente e rassicurare il paziente durante la procedura



# DALLA TEORIA ALLA PRATICA: L'IMPIANTO A DOMICILIO

L'operatore deve essere in grado di **adattarsi alla situazione**, deve imparare a lavorare anche da seduto o da inginocchiato o **risolvere problematiche non sempre prevedibili**



L'operatore deve essere in grado a domicilio di **posizionare tutti i vari dispositivi** :

Minimidline

Midline

PICC

FICC

**anche tunnellizzati**



# DALLA TEORIA ALLA PRATICA: LA GESTIONE A DOMICILIO

La presenza del **Medico TAV** permette **diagnosi e terapia** per la gestione delle complicanze trombotiche e infettive **direttamente a domicilio**.



La presenza dell'**Infermiere TAV** permette la gestione di **complicanze meccaniche** (es: disostruzione) e delle **CASI** (Catheter- Associated Skin Injury) **direttamente a domicilio**.



# DALLA TEORIA ALLA PRATICA

**Tutto questo costa fatica ma è fonte anche di grande soddisfazione!**



GRAZIE al PICC Team [LISTE TAV DISTRETTO 1 E 3](#) x

Gentilissimi tutti,

inviamo questo messaggio da \_\_\_\_\_ per sottolineare la grande importanza che il PICC Team di ULSS 6, per noi rappresentato dalla gentilissima dr.ssa Elisa Deganello, ha per la nostra realtà, in particolare per i nostri ospiti.

È un servizio che evita faticosi trasporti e lunghe attese a persone che non sono in grado di sostenerli perché spesso sono nell'ultimo tratto di lunghi percorsi di cura.

È un servizio che fa sentire i nostri ospiti ancora più a **casa**, perché è lo specialista che li "viene a trovare".

È un servizio che ci fa sentire parte di una rete che ha ben chiaro il fine ultimo delle cure palliative: la qualità di vita dei nostri ospiti e di coloro che li assistono.

È un servizio che ci ha confermato come in tutte le specialità del mondo della medicina, se la conoscenza si allinea al cuore a all'operosità delle nostre mani, i frutti sono abbondanti.

Grazie quindi a chi si prodiga affinché questo servizio possa essere portato avanti.

Un caro saluto dal gruppo di lavoro

# TAKE HOME MESSAGE

Il **Team Accessi Vascolari ospedale-territorio** si è dimostrato essere il modo più adeguato per rendere efficiente e costo-efficace l'impianto e la gestione degli accessi vascolari sia in ospedale che sul territorio, poiché ha permesso di:

- Migliorare **l'appropriatezza** della scelta di device per la corretta somministrazione della terapia endovenosa
- **Standardizzare** la tecnica di impianto e gestione secondo appositi **bundle**
- **Garantire innovazione tecnologica** a favore di metodiche **intraprocedurali** non radiologiche
- Garantire **consulenza** medica e infermieristica
- **Evitare il disagio e lo stress dell'utente provocati dal trasferimento in ospedale e l'impiego di ambulanze con notevole risparmio economico**
- **Educare e formare gli operatori sanitari e i caregiver**



NON CHI COMINCIA  
MA QUEL CHE  
PERSEVERA

*Grazie dell'attenzione*

[elisa.deganello@aulss6.veneto.it](mailto:elisa.deganello@aulss6.veneto.it)

