



GAVeCeLT 2023

III Convegno Nazionale sui PICC-port

Un percorso formativo sui PICC per medici e infermieri

Laura Dolcetti - Fondazione
Policlinico A. Gemelli IRCCS Roma



L'importanza di un percorso formativo

Tutte le procedure assistenziali, dalla più semplice alla più complessa, prevedono sempre un percorso di

addestramento - ovviamente proporzionato alla complessità della manovra e ai suoi rischi potenziali.

E' rivolto sia a **medici** che **infermieri**

In quanto il posizionamento di qualunque dispositivo per accesso venoso è una procedura assistenziale (non un atto terapeutico o una procedura diagnostica) che riguarda infermiere e medico e non di pertinenza esclusiva del profilo professionale del medico

Corso di addestramento



Fondamentale in quanto:

La qualità dell'addestramento ricevuto sviluppa le competenze e l'abilità dell'operatore sanitario che, a sua volta, fornisce un'assistenza di qualità.

Percorso specifico basato sull'evidenza

Il percorso formativo ideale per il posizionamento di qualunque dispositivo di accesso venoso ecoguidato è stato normato dalla Consensus WoCoVA del 2013 e quindi dalle linee guida ESA del 2020.

G.I.P.E. (GRUPPO ITALIANO PICC EXPERT) 2011



E' il primo documento di Consensus dei tre ad oggi pubblicati sul percorso formativo per il posizionamento degli accessi venosi ecoguidati basati sulla evidenza.

Ha definito quali siano i requisiti minimi per la progettazione e attuazione di un percorso formativo adeguato nell'ambito del posizionamento ecoguidato dei PICC

G.I.P.E. (GRUPPO ITALIANO PICC EXPERT) 2011



Il percorso formativo è stato affrontato dalla Consensus GIPE nei seguenti aspetti:

- Quale percorso formativo possa essere considerato appropriato
- Come debba essere strutturato un corso teorico-pratico di addestramento/training
- Come debba continuare il percorso formativo dopo il corso di addestramento (curva di apprendimento, audit, ecc.)
- Chi sia qualificato a gestire come docente/tutor il percorso formativo

Consensus WoCoVA

GAVeCeLT
Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine

British Journal of Anaesthesia Page 1 of 10
doi:10.1093/bja/aes499

BJA

Evidence-based consensus on the insertion of central venous access devices: definition of minimal requirements for training

N. Moureau¹, M. Lamperti^{2*}, L. J. Kelly³, R. Dawson⁴, M. Elbarbary⁵, A. J. H. van Boxtel⁶ and M. Pittiruti⁷

¹ PICC Excellence Inc., Greenville Hospital System University Medical Center, Hartwell, GA, USA

² Department of Neuroanaesthesia, Neurological Institute Besta, Via Celoria, 11, 20136 Milan, Italy

³ Department of Health, University of the West of Scotland, Glasgow, UK

⁴ PICC Academy, University of the West of Scotland, Concord Hospital, Nashua, NH, USA

⁵ National and Gulf Center for Evidence Based Health Practice, King Saud University for Health Sciences, Riyadh, Saudi Arabia

⁶ Infusion Innovations, Vascular Access Team Utrecht, Utrecht, The Netherlands

⁷ Department of Surgery, Catholic University, Rome, Italy

* Corresponding author. E-mail: doclampmd@gmail.com

Gruppo di esperti europei e nordamericani ha prodotto una Consensus sui requisiti minimi dei corsi di addestramento al posizionamento di accessi venosi centrali

linee guida ESA

EJA

Eur J Anaesthesiol 2020; **37**:344–376

GUIDELINES

European Society of Anaesthesiology guidelines on peri-operative use of ultrasound-guided for vascular access (PERSEUS vascular access)

Massimo Lamperti, Daniele Guerino Biasucci, Nicola Disma, Mauro Pittiruti, Christian Breschan, Davide Vailati, Matteo Subert, Vilma Traškaitė, Andrius Macas, Jean-Pierre Estebe, Regis Fuzier, Emmanuel Boselli and Philip Hopkins

«E' essenziale che la formazione e la valutazione delle capacità del discente venga effettuato in laboratorio didattico su simulatori prima che il professionista intraprenda procedure ecoguidate su pazienti»

GAVeCeLT
Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine

REPUBBLICA ITALIANA



Ministero della Salute

GAVECeLT
Gli Aree Venosi Centrali e Longo Termine

Linee di indirizzo sullo sviluppo della simulazione in sanità in Italia

Documento strategico nazionale cura del:

Tavolo tecnico dedicato alla promozione della simulazione in ambito sanitario attraverso ricerca e formazione, volto al miglioramento delle attività operative e tecniche degli operatori sanitari

Luglio 2022

Linee di indirizzo sullo sviluppo della simulazione in sanità in Italia

Autori

- ▶ Prof. Alessandro Barelli, Direttore UOC Formazione e Ricerca, Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118, Roma, Founder & Educational Advisor, TREE Education Center, Fondazione IRCCS Policlinico Universitario A. Gemelli
- ▶ Prof. Enrico Benedetti, Warren H. Cole Chair in Surgery, Professor and Head Medical Director, Abdominal Organ Transplant Program Dept. of Surgery, Univ. of Illinois at Chicago
- ▶ Prof.ssa Silvia Bressan, associato in Pediatria presso il Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, Azienda Ospedale-Università degli Studi di Padova
- ▶ Prof. Francesco Di Meco, ordinario presso la Scuola di Specializzazione in Neurochirurgia dell'Università di Milano, direttore del dipartimento di Neurochirurgia presso l'Istituto Nazionale Neurologico C. Besta
- ▶ Prof. Giovanni Esposito, presidente della Società Italiana di Cardiologia Interventistica (SICI-GISE), ordinario di Cardiologia, Emodinamica ed UTIC, AUO dell'Università degli Studi di Napoli Federico II

Autori

- ▶ Prof. Pier Luigi Ingrassia, presidente della Società Italiana di SIMulazione in MEDicina (SIMMED) e Dir. Scientifico del Centro di Simulazione (CeSi) del Centro Professionale Sociosanitario di Lugano
- ▶ Dott. Alfonso Piro, esperto di Risk Management Aviation & Healthcare
- ▶ **Prof. Giovanni Scambia, Ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore Scientifico Fondazione IRCCS Policlinico Universitario A. Gemelli**
- ▶ Dott. Andrea Silenzi, dirigente sanitario, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute
- ▶ Dott. Stefano Sironi, direttore di Struttura Complessa Formazione Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU) Lombardia, direttore del Centro di Formazione e Simulazione IR&TeC-AREU

Linee di indirizzo sullo sviluppo della simulazione in sanità in Italia

Razionale: Promozione della salute, sicurezza del paziente e simulazione

- ▶ La sicurezza non è la sola assenza di incidenti o di errori ma l'assenza dinamica di eventi critici, che va mantenuta dai singoli e dai team. La sicurezza, quindi, è un compito di tipo dinamico che necessita di una serie di provvedimenti proattivi per ottenere risultati stabili, presupponendo azioni da intraprendere prima che avvenga un incidente causato da un errore.³

L'apprendimento in simulazione sia per le competenze strettamente tecniche, che per quelle attitudinali e comportamentali.

Gli ambiti operativi dei professionisti sanitari necessitano, più di altri operatori, di contesti formativi basati sulla sicurezza psicologica, sull'apprendimento dall'errore, sulla gestione non tecnica delle situazioni di crisi.



Linee di indirizzo sullo sviluppo della simulazione in sanità in Italia



Lo sviluppo di competenze specifiche sull'uso della simulazione come strumento didattico per migliorare la qualità delle cure è ormai riconosciuto come un elemento chiave per la sostenibilità della simulazione in tutto il mondo.

L'International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) ha pubblicato Standards of Best Practice for Simulation in cui si esplicita la necessità di un programma di faculty development per garantire la qualità e la coerenza delle attività di simulazione.

Stato finale desiderato

Sistemi/unità organizzative/centri di addestramento/formazione/verifica continua in simulazione del personale dei sistemi sanitari caratterizzati da:

- standard professionali/didattici comuni e riconosciuti
- sinergia con procedure di risk management
- sinergia e coerenza con altri Sistemi/unità organizzative/centri di formazione sanitaria
- elevati standard di efficacia, efficienza, sostenibilità

Tipologie e standard di simulazione

- ▶ Computer based simulation
- ▶ **Simulazione procedurale**
- ▶ Paziente simulato/standardizzato
- ▶ Simulazione clinica "full immersion"
- ▶ **Preparati organici** inclusi cadaveri
- ▶ Task trainer specifici (simulatori sintetici)
- ▶ **Pazienti reali**/virtuali
- ▶ Centro di Simulazione vs Simulazione in Situ

Simulatori:

- Economici
- facilmente reperibili

Possibilità di:

- ripetere la procedura tutte le volte che si desidera secondo i propri tempi
- apprendere dagli errori senza l'angoscia di provocare danni al paziente
- Possibilità di esplorare tecniche alternative

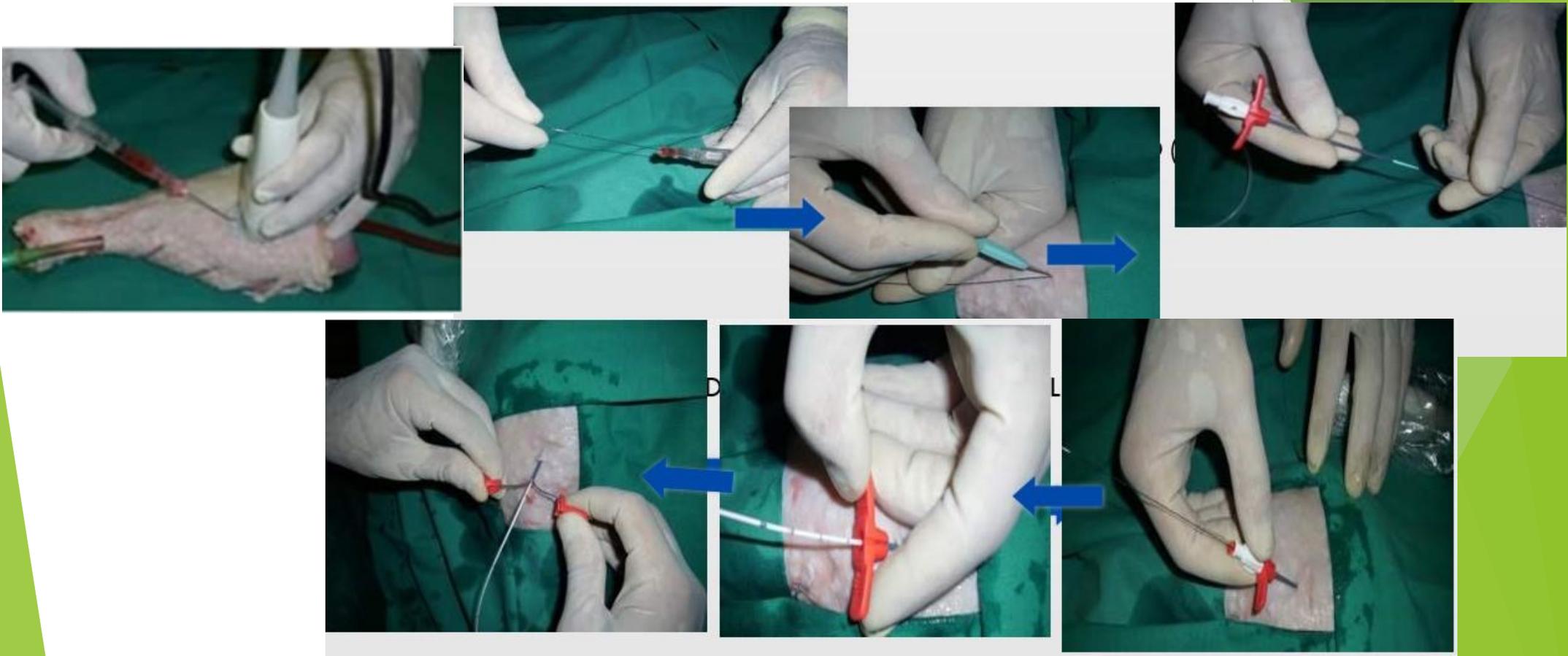


GAVeCeLT
GIA Facciamo Venosi Centrali a Lungo Termine

Simulatore - come utilizzarlo



Simulatore - come utilizzarlo



Simulatore - come utilizzarlo



Centri di formazione

E' auspicabile che l'addestramento 'fai da te' non sia più preso in considerazione

I centri che organizzano Corsi di formazione per l'addestramento al posizionamento di accessi vascolari siano allineati agli standard raccomandati da WoCoVA e ESA , adottati dal GAVeCeLT

A tal proposito, la Fondazione Policlinico A. Gemelli, sede dei Corsi GAVeCeLT si è confermato tra i migliori Ospedali



GAVeCeLT
Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine

Miglior ospedale d'Italia: per il terzo anno di seguito Newsweek incorona il Policlinico Gemelli

Il Policlinico Universitario A. Gemelli Irccs si conferma per il terzo anno consecutivo il “migliore ospedale d'Italia”, secondo la classifica stilata dal magazine americano Newsweek in collaborazione con Statista Inc.

Una conferma di eccellenza che si ritrova anche nella classifica “mondo” dove il Gemelli si attesta al 38° posto generale cioè nella ristretta cerchia dei migliori ospedali internazionali.

Sono solo 5 gli ospedali italiani nella top 100 mondiale e 13 nella top

250 secondo il ranking stilato da un board di esperti internazionali.

Nell'edizione 2023 dei World's best hospitals sono stati esaminati oltre 2.300 ospedali di 28 nazioni.





L'ACCREDITAMENTO SECONDO GLI STANDARD INTERNAZIONALI DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE ed il Policlinico Universitario A. Gemelli

GAVeCeLT
Gli standard Venosi Centrali e Lungo Termine

L'accREDITAMENTO JCI rappresenta lo strumento più efficace ed esauriente per migliorare la qualità in sanità.

E' il processo mediante il quale un'organizzazione sanitaria, su richiesta volontaria, viene valutata al fine di stabilirne l'aderenza a standard di eccellenza studiati per migliorare la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza sanitaria.

E' inoltre la manifestazione dell'impegno concreto di un'organizzazione sanitaria a migliorare la sicurezza e la qualità dell'assistenza erogata, a garantire un ambiente sanitario sicuro e ad adoperarsi in modo costante per ridurre i rischi a carico dei pazienti e del personale.



Organization Accredited
by Joint Commission International



Bundle di impianto

TARGETING ZERO:

la possibilità/necessità di tendere ad azzerare le complicanze prevenibili.

Un concetto assai diffuso nel campo della prevenzione delle infezioni batteriemiche da catetere venoso. E' però possibile e doveroso tentare di minimizzare o azzerare ogni tipo di complicanza prevenibile, non soltanto quelle infettive ma anche quelle legate ad esempio all'inserzione dei cateteri venosi centrali: infettive ma anche meccaniche, trombotiche

BUNDLE:

un insieme di pochi comportamenti clinici i quali, se adottati in modo simultaneo e assiduo in un determinato frangente operativo, sono in grado di minimizzare o azzerare determinate complicanze, migliorando significativamente l'outcome clinico. E' fondamentale che questo 'bundle' contenga un numero limitato di raccomandazioni, ognuna delle quali sia di per sé basata sull'evidenza

GLI STANDARD INTERNAZIONALI DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE



Applicazione dei Bundle come strumento efficace di lotta alle infezioni correlate all'assistenza attraverso l'aderenza alle check list di impianto e gestione

PRIMA DELLA PROCEDURA

Percentuale di compliance al bundle			
▼ Prima della procedura			
Il paziente è stato identificato?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata verificata la corretta indicazione all'accesso venoso centrale e l'assenza di eventuali controindicazioni (allergie, rischio infettivo, stato coagulativo)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Il paziente è stato informato sull'indicazione e le complicanze (sottoscrizione consenso informato)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata verificata la presenza di tutto il materiale necessario per la procedura?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato effettuato lo studio ecografico pre-procedurale delle vene del paziente e contrassegnato il sito di inserzione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Il paziente è stato posizionato correttamente?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata eseguita l'igiene delle mani secondo protocollo?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata eseguita antisepsi cutanea con clorexidina 2% in alcool isopropilico al 70% o, in caso di nota intolleranza alla clorexidina, con iodopovidone 10%?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Sono state messe in atto le massime precauzioni di barriera (mascherina non sterile, cuffia non sterile, guanti sterili, camice sterile, telo sterile "full body", coprisonda sterile)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

GLI STANDARD INTERNAZIONALI DELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE



DURANTE LA PROCEDURA

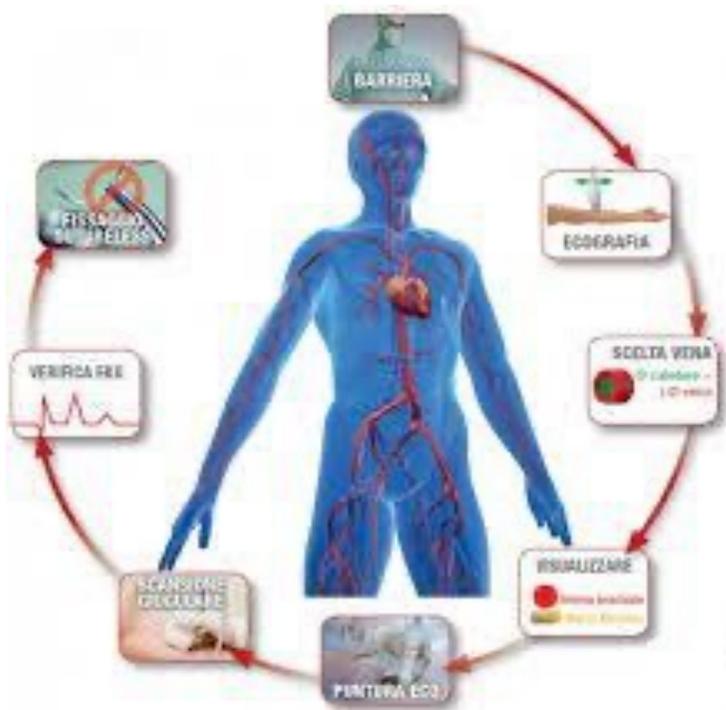
Percentuale di compliance al bundle

▼ Durante la procedura

L'utilizzo di anestesia locale e/o sedazione è appropriato secondo indicazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
La venipuntura è ecoguidata?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata confermata ecograficamente la corretta posizione intravenosa della guida e della sua direzione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato verificato il posizionamento intravascolare del catetere mediante aspirazione di sangue e lavaggio con soluzione fisiologica?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato eseguito il controllo intra-procedurale della posizione della punta del catetere mediante ECG intracavitario e/o ecocardiogramma?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato eseguito il flush e lock del catetere?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato chiuso il catetere con needlefree connector e applicato il port protector?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stato eseguito il fissaggio con sistema sutureless?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata utilizzata la colla istoacrilica per sigillare il sito di emergenza e per la eventuale chiusura di brecce cutanee?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
È stata coperta con medicazione adesiva semipermeabile trasparente e indicata la data?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
Confermato il mantenimento del campo sterile per tutta la durata della procedura?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

Note

Protocollo IsP - 2014

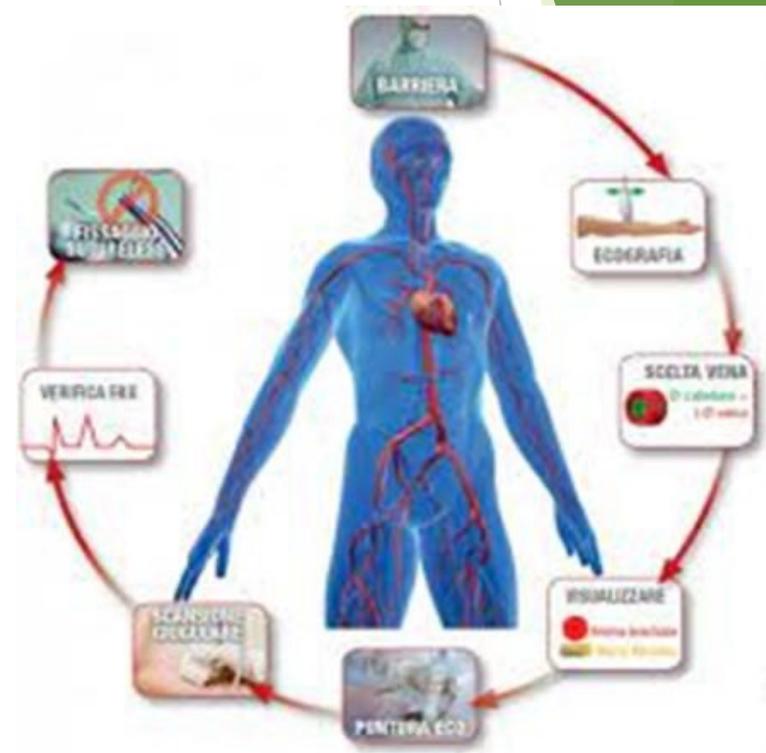


Emoli A., Cappuccio S., Marche B., et al. The ISP (safe insertion of PICC's) protocol: a bundle of 8 recommendation to minimize the complications related to the peripherally inserted central venous catheters (PICC) *Assist Inferm Ric* 2014;33(2):82-89

Il protocollo consiste in 8 semplici strategie o metodiche, da attuare in modo consistente in tutti i casi di impianto di PICC. L'adozione sistematica degli 8 punti del protocollo tende a minimizzare o azzerare ognuna delle complicanze potenzialmente associate al posizionamento di un PICC

Protocollo ISP - 2014

- 1 - protocollo valutazione ecografica RaPeVA;
- 2 - appropriata tecnica di disinfezione cutanea;
- 3 - scelta della vena secondo il metodo della zona di inserzione;
- 4 - chiara identificazione del nervo mediano e dell'arteria brachiale;
- 5 - puntura ecoguidata;
- 6 - tip navigation con US;
- 7 - tip location intra procedurale;
- 8 - corretto fissaggio del catetere ed appropriata protezione dell'exit site



Corsi di formazione

- ▶ Il training per l'addestramento al posizionamento dei PICC prevede dei Corsi ben standardizzati.
- ▶ I contenuti di tali Corsi sono basati su documenti di consenso nazionali ed internazionali, che definiscono le skill minime da trasmettere ai discenti
- ▶ I corsi prevedono una parte teorica, una parte pratica di laboratorio, una fase clinica con impianti tutorati e una learning curve personale
- ▶ Alla fine del percorso è previsto un audit
- ▶ Dopo l'audit viene prodotta la certificazione di avvenuta formazione in base ai criteri e agli standard definiti a livello nazionale ed internazionale

Corso di addestramento



Corso teorico-pratico

Corso di addestramento alla inserzione di PICC

**Un progetto educativo del Polo Didattico GAVeCeLT
in collaborazione con l'Ufficio Manifestazioni e Congressi
della Fondazione Policlinico A. Gemelli, Roma**

Destinatari: Il corso è diretto a medici e infermieri specificamente interessati ad apprendere la metodica dell'impianto di sistemi venosi ad inserzione brachiali (cosiddetti 'PICC').



GAVeCeLT
Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine

Struttura del corso

Programma prima parte

Prima parte: FAD (propedeutica alla parte pratica e clinica)

1) Lezioni teoriche:

Indicazioni dei PICC

Inserzione dei PICC

Prevenzione delle complicanze infettive

Gestione dei PICC

2) Sezione video:

IMPIANTO

Video 1 - posizionamento PICC commentato da M.Pittiruti e G.Scoppettuolo

Video 2 - posizionamento PICC con tecnica ecoguidata ed ECG-guidata

Video 3 - posizionamento PICC con tecnica ecoguidata ed ECG-guidata

GESTIONE

Video 4 - sostituzione della medicazione di PICC fissato con ancoraggio sottocutaneo

Video 5 – sostituzione della medicazione di PICC fissato con sistema ad adesività cutanea

3) Test di valutazione:

Questionario di 18 domande a risposta multipla

Struttura del corso

Programma seconda parte

Durata 2 giorni (sabato e domenica), in data da concordare dopo superamento del test di valutazione.

Parte pratica preclinica:

Esercitazioni di eco-anatomia del braccio

Esercitazioni di venipuntura ecoguidata su simulatori

Pratica clinica:

Impianti clinici effettuati dai discenti sotto supervisione (curva di addestramento con tutor).

Struttura del corso



Audit

La 'learning curve' autonoma deve concludersi con almeno 20 impianti entro 3 mesi o almeno 50 impianti in 6 mesi (cons. GIPE).

La data dell'audit finale sarà concordata individualmente da ogni discente con il tutor, entro 6 mesi dal termine dei due giorni di addestramento.

Prima di tale incontro, ogni discente proseguirà la propria esperienza nell'impianto di PICC in modo autonomo (curva di apprendimento senza tutor), e verrà monitorato a distanza dal tutor che lo ha seguito durante il corso di addestramento oppure da un impiantatore esperto e certificato che operi nel suo ospedale e che si dichiari disponibile in tal senso. Durante tale periodo di apprendimento autonomo, il discente dovrà tenere conto del numero di impianti eseguiti, annotando le difficoltà e le complicanze riscontrate. Alcuni impianti effettuati dal discente dovranno essere fotografati o, ancor meglio, filmati. Il registro degli impianti eseguiti verrà autocertificato dal discente e dall'eventuale tutor locale.

Nella giornata dell'Audit verranno esaminati e discussi dal discente con il tutor i risultati del periodo di apprendimento autonomo. Se quanto prodotto sarà giudicato positivamente, verrà attestata la possibilità di impianto in autonomia da parte del discente e rilasciato un certificato in proposito.

Operatori formati

Corsi PICC :

In media 1 / 2 al mese a piccoli gruppi

- Dopo audit con esito positivo deve essere rilasciata la certificazione di avvenuta formazione in base ai criteri e agli standard definiti a livello nazionale e internazionale

(WoCoVA-ESA)

- Raggiunta una qualificata competenza (skilling proficiency) questa deve essere mantenuta e garantita da un minimo di procedure/anno da parte dell'operatore

- Il mantenimento di una competenza qualificata prevede un numero di impianti superiore a 200/anno

- Un numero inferiore a 50/anno è ritenuto appena sufficiente

GAVeCeLT
Gli standard Venosi Centrali a Lungo Termine



Protocollo SIP - update 2022

The SIP protocol update: eight strategies, incorporating RaPeVA, to minimize complications associated with peripherally inserted catheter insertion

Fabrizio Brescia, Mauro Pittiruti; Timothy R Spencer and Robert B Dawson

The journal of VA 3/2022

- ▶ Questo aggiornamento include varie novità basate sulla più recente letteratura scientifica, evidence-based, sul posizionamento dei PICC, come la rilevanza clinica della tecnica di tunnellizzazione; l'utilizzo degli ultrasuoni per la tip navigation e location intraprocedurale e nuove tecnologie per la protezione dell'exit site e il fissaggio del catetere.



Protocollo isp/Slp - 2014/2022

1 - protocollo valutazione ecografica RaPeVA, RaCeVA;

2 - appropriata tecnica di disinfezione cutanea;

3 - scelta della vena secondo il metodo ZIM della zona di inserzione, protocollo RAVESTO in caso di tunnellizzazione;

4 - chiara identificazione del nervo mediano e dell'arteria brachiale;

5 - puntura ecoguidata;

6 - tip navigation con US, protocollo ECHOTIP;

7 - tip location intra procedurale, protocollo ECHOTIP, Bubble test;

8 - corretto fissaggio del catetere ed appropriata protezione dell'exit site utilizzo di SAS e cianoacrilato.

Gestione sito di emergenza secondo protocollo SECURE and PROTECT



Corso di perfezionamento



Corso di aggiornamento teorico-pratico

Nuove metodologie di impianto degli accessi venosi centrali ad inserzione periferica (PICC) secondo il protocollo ISP-2

Un progetto educativo del Polo Didattico GAVeCeLT

Il corso è riservato a medici e infermieri interessati ad aggiornare le proprie conoscenze sul posizionamento ecoguidato ed ECG-guidato di accessi venosi centrali ad inserzione periferica (PICC), alla luce del nuovo protocollo ISP-2 (Impianto Sicuro dei PICC) pubblicato su *Journal of Vascular Access* nel 2022 e delle nuove indicazioni fornite dalle Raccomandazioni GAVeCeLT 2021.

The logo for GAVeCeLT features the acronym 'GAVeCeLT' in a bold, blue, sans-serif font. Below it, the full name 'Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine' is written in a smaller, blue font. The text is centered within a yellow circle. This logo is positioned in the top right corner of the slide, which has a green geometric background.

Corso di perfezionamento: programma

Ore 8:30 – Registrazione dei partecipanti

Ore 9:00 – Il protocollo ISP (Impianto Sicuro dei PICC) e il nuovo protocollo ISP-2: come sono evolute in 10 anni le tecniche di impianto dei PICC.

Ore 10:00 – La scelta del sito di venipuntura e del sito di emergenza: utilizzo integrato del protocollo RaPeVA, del metodo ZIM di Dawson, e del protocollo RAVESTO. Tecniche di tunnelizzazione.

Ore 11:00 – Lo stato dell'arte nella verifica della posizione della punta: (a) ECG intracavitario convenzionale, (b) ECG intracavitario modificato per i pazienti con fibrillazione atriale, (c) ecocardiografia con *bubble test* per la *tip navigation* e per la *tip location* secondo il protocollo ECHOTIP.

Ore 12:00 – Il paradigma 'Secure & Protect': fissaggio del catetere e protezione del sito di emergenza mediante ancoraggio sottocutaneo, colla in ciano-acrilato, e medicazioni trasparenti semipermeabili ad alto MVTR.

Ore 14:00 – Sessione video

Ore 15:00-18:00 - Esercitazioni pratiche a gruppi (a rotazione, 60' per ciascuna stazione)

- esercitazione di eco-anatomia delle vene del braccio, con esemplificazione pratica di scelta del sito di venipuntura e del sito di emergenza (su volontari)
- esercitazione pratica di *tip navigation* e *tip location* ecoguidata (su volontari)
- esercitazione pratica di tunnelizzazione e utilizzo dell'ancoraggio sottocutaneo e della colla in cianoacrilato (su simulatori)

Ore 18 – Chiusura del corso



Caratteristiche formatore/tutor

- Trainer esperto/certificato
- Proficiency del trainer: casistica elevata, bassa 'morbidity'
- Membro di IV team
- Sua precisa responsabilità deve essere quella di promuovere una cultura nella prevenzione delle CR-BSI
- Risultati clinici rispondenti agli standard di pratica esperta
- Evidenza di regolare aggiornamento continuo sugli accessi vascolari e sull'attività di istruttore/formatore
- Il percorso formativo del formatore/tutor dovrebbe essere effettuato presso un centro con specifiche competenze nella inserzione dei PICC e rivolta a chi possa contare su un pregresso corso di formazione per impianto PICC ed una esperienza clinica significativa (oltre 500 impianti PICC/anno)
- Il percorso formativo del Tutor deve prevedere una verifica finale volta non soltanto a valutare le competenze ma anche la sua adeguatezza come tutor, la sua abilità nella comunicazione e della capacità didattica



Corso teorico pratico

CERTIFICAZIONE COME ISTRUTTORI DI CORSI DI ADDESTRAMENTO PICC XIII edizione

Un progetto educativo del Polo Didattico GAVeCeLT

Il corso è riservato a medici e infermieri già molto esperti nel posizionamento e nella gestione dei PICC, i quali abbiano desiderio di qualificarsi come istruttori per corsi di addestramento alla inserzione di PICC.

Il corso prevede un esame finale con prove pratiche. Oltre all'attestato di partecipazione, al discente che abbia superato l'esame finale viene rilasciato anche un certificato di istruttore PICC. Tale certificato attesta che il discente ha superato con successo il percorso formativo per qualificarsi come istruttore al posizionamento di PICC

in modo conforme ai requisiti richiesti dal GAVeCeLT e dalla Consensus WoCoVA.

Formazione GAVeCeLT (2018-2023)

Corso di addestramento alla inserzione dei PICC

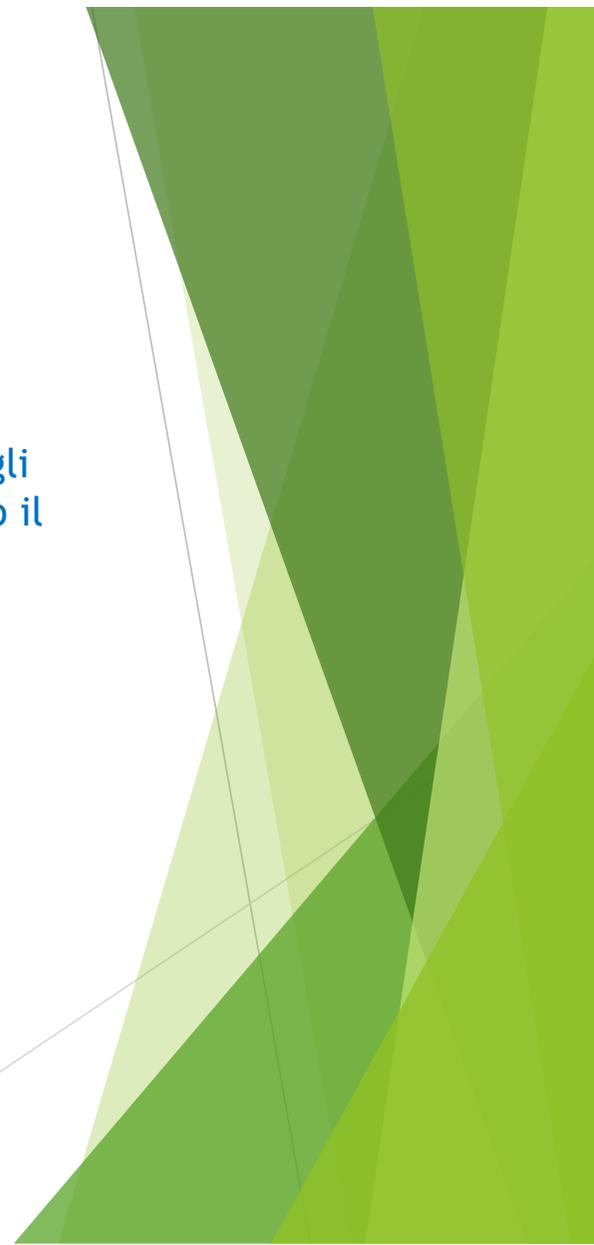
390 operatori

Nuove metodologie di impianto degli accessi venosi centrali PICC secondo il protocollo ISP-2

54 operatori

Istruttori di Corsi di addestramento PICC

90 operatori



Aggiornamento competenze operatore



Quali novità nel Congresso del 2024

THE 8TH WoCoVA will be in:

WoCoVA
8th World Congress on Vascular Access



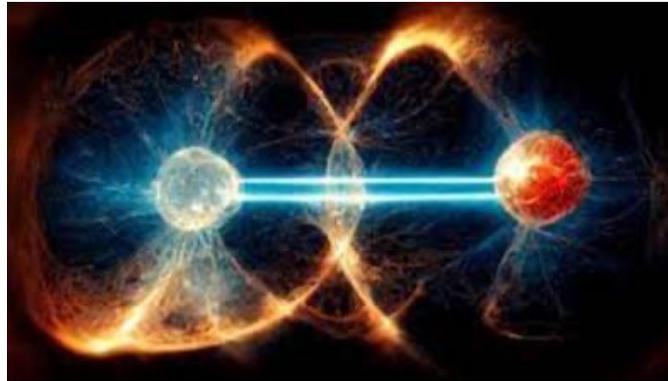
Argomento importante:

- . il Training;
- . una nuova edizione della Consensus del 2013



Un unico corso

Corso di addestramento
alla inserzione dei PICC

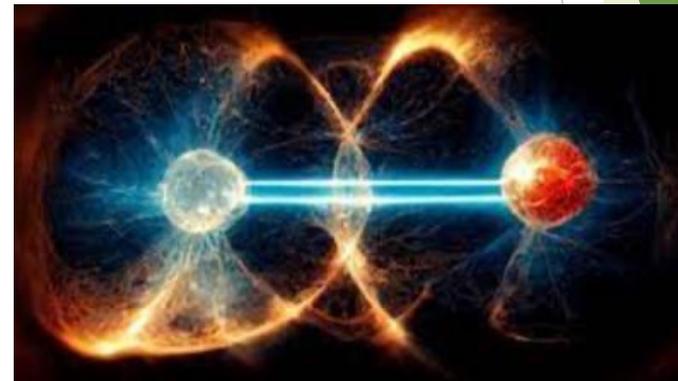


Corso di aggiornamento
secondo il protocollo
ISP 2

GAVeCeLT
Gli standard Venosi Centrali a Lunga Termine

Un unico corso

- ▶ Sviluppo della cultura sull'accesso vascolare (indicazioni, scelta, impianto, gestione)
- ▶ Protocollo di impianto SIP;
- ▶ RaPeVA; RaCeVA; uso dell'ecografo per tip navigation e tip location: ECHOTIP),
- ▶ Tecnica di tunnellizzazione, protocollo RAVESTO;
- ▶ Nuove tecnologie per la protezione dell'exit site e il fissaggio del catetere.



Aggiornamento competenze operatore

COMPETENZE SPECIFICHE	PICC
Indicazione appropriata al dispositivo	X
Tecnica asettica appropriata	X
Tecnica di anestesia locale	X
Puntura ecoguidata vene del braccio	X
Tecnica di tunnellizzazione (prot. RAVESTO)	X
Tip navigation e tip location con ECG intracavitario	X
Tip location con ecocardiografia e bubble test	X
Uso del cianoacrilato	X
Tecniche di fissaggio sottocutaneo e medicazione	X





Grazie per l'attenzione!

laura.dolcetti@policlinicogemelli.it