



GAVeCeLT 2023

III Convegno Nazionale sui PICC-port

UN PERCORSO FORMATIVO SUI PICC-PORT 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.



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

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



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»

TRAINING: VANTAGGI DELLA SIMULAZIONE



- Possibilità di ripetere la pratica tutte le volte che si desidera secondo la propria tempistica e non secondo la tempistica del paziente
- Possibilità di apprendere serenamente dagli errori
- Possibilità di esplorare i limiti superiori della metodica e delle proprie capacità, invece che limitarsi alle condizioni di sicurezza imposte dal paziente reale
- Stima quantificata della performance
- Feedback

SIMULAZIONE
per l'insegnamento di
basic skills (+ attitude)

REPUBBLICA ITALIANA



Ministero della Salute



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 (SICIGISE), 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 UTILIZZATI NEI CORSI ACCESSI VASCOLARI:

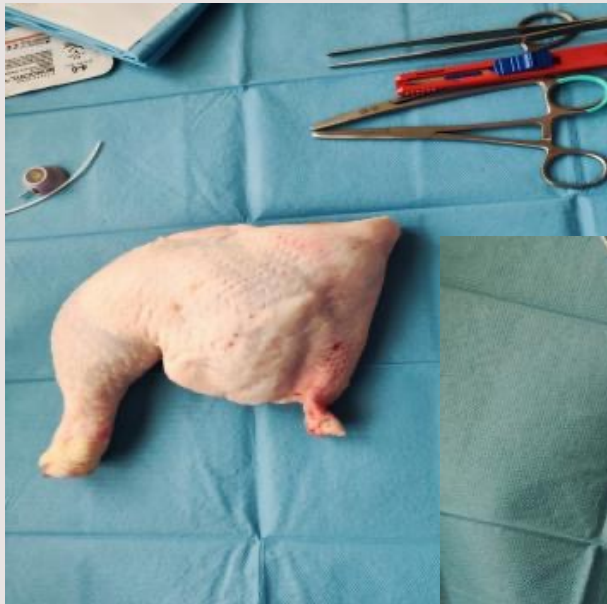
- ECONOMICI
- FACILMENTE REPERIBILI

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



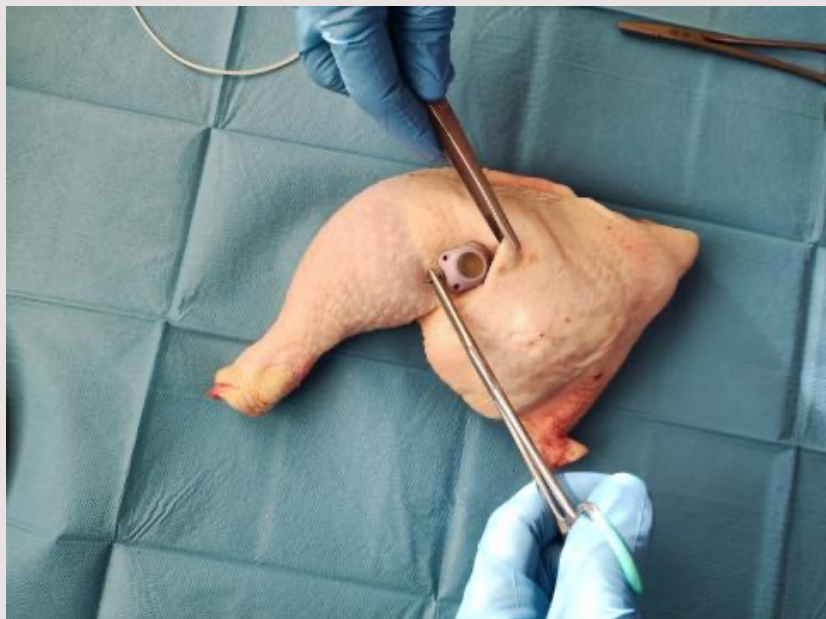
COME UTILIZZARE IL SIMULATORE BIOLOGICO



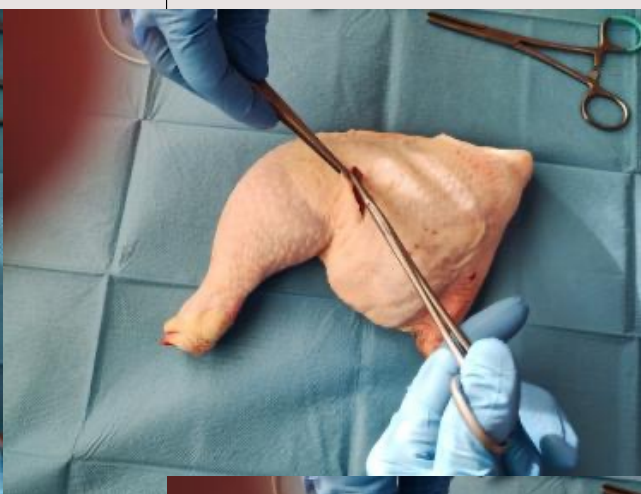
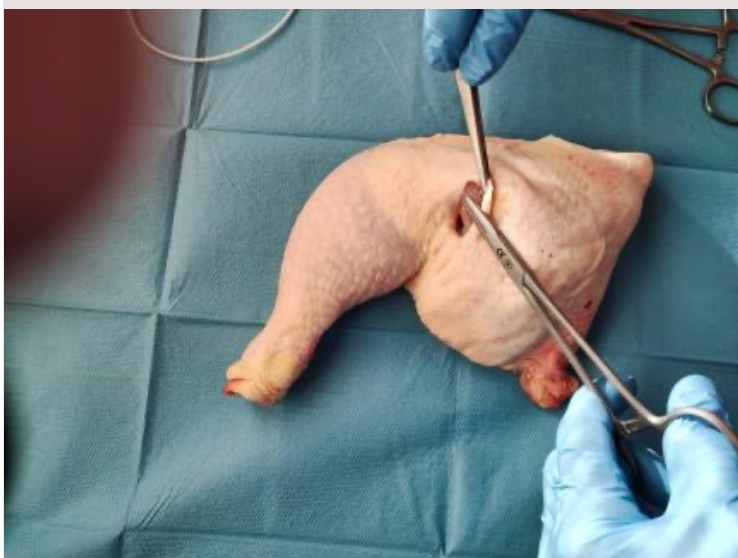
COME UTILIZZARE IL SIMULATORE BIOLOGICO



COME UTILIZZARE IL SIMULATORE BIOLOGICO



COME UTILIZZARE IL SIMULATORE BIOLOGICO



COME UTILIZZARE IL SIMULATORE BIOLOGICO



COME UTILIZZARE IL SIMULATORE BIOLOGICO



STRUTTURA DEI CORSI



Obiettivi

1. Cosa insegnare (contenuti teorici e pratici)
2. Come insegnare
 - a. format lezioni teoriche
 - b. format addestramento lab e clinico
3. Chi insegna
4. Verifiche di apprendimento e mantenimento

Parte teorica

- Indicazioni, tecniche di impianto, gestione di base, gestione delle complicanze
- Parte pratica preclinica
- Abilità visivo-manuali (skills) specifiche, passibili di essere insegnate/perfezionate su simulatori e/o su volontari

Parte clinica

- Curva di apprendimento con tutor
- Curva di apprendimento autonoma
- Audit (verifica) finale

BUNDLE DI IMPIANTO



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

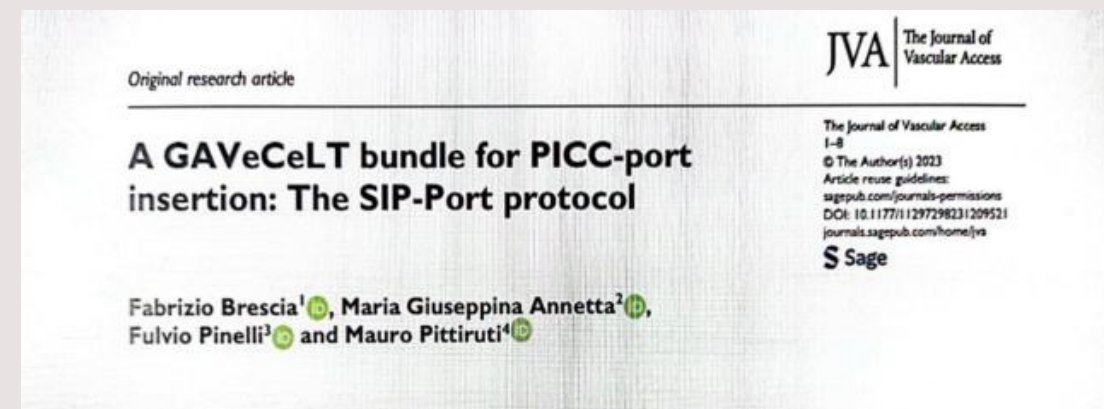
journals.sagepub.com/home/jva

S Sage

SAFE INSERTION OF PICC PORT



The aim of this paper is to present a novel insertion protocol for PICC-port, nicknamed “Safe Insertion of PICCPort (SIP-Port).” It consists of eight different steps which correspond to evidence-based recommendations that, if applied correctly and systematically, may guarantee a safe, successful, and cost-effective procedure



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 antiseptis 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 microintroducer 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

RaPeVA: Rapid Peripheral Vein Assessment; ZIM: Zone Insertion Method; ECHOTIP: protocol of ultrasound-based tip navigation and tip location

COMPETENZE OPERATORE



	Dispositivi da impiantare (paziente adulto)							
	Accessi venosi periferici			Accessi venosi centrali				
	Agocannule	Minimidine	Midline	PICC	CICC	FICC	PICC-port	Port toracici
Competenze specifiche								
Indicazione appropriata al dispositivo	x	x	x	x	x	x	x	x
Tecnica asettica appropriata	x	x	x	x	x	x	x	x
Tecnica di anestesia locale		x	x	x	x	x	x	x
Puntura ecoguidata vene braccio		x	x	x			x	
Puntura ecoguidata vene centrali					x			x
Puntura ecoguidata all'inguine						x		
Tecnica di tunnellizzazione				x	x	x	x	x
Tip location con ECG intracavitario				x	x		x	x
Confezione della tasca							x	x
Sutura intradermica							x	x
Uso del cianoacrilato	x	x	x	x	x	x	x	x
Tecniche di fissaggio e medicazione	x	x	x	x	x	x	x	x

COMPETENZE OPERATORE



	Dispositivi da impiantare (paziente adulto)							
	Accessi venosi periferici			Accessi venosi centrali				
	Agocannule	Minimidine	Midline	PICC	PICC	FICC	PICC-port	Port toracici
Competenze specifiche								
Indicazione appropriata al dispositivo	x	x	x	x		x	x	
Tecnica asettica appropriata	x	x	x	x		x	x	
Tecnica di anestesia locale		x	x	x		x	x	
Puntura ecoguidata vene braccio		x	x	x			x	
Puntura ecoguidata vene centrali								
Puntura ecoguidata all'inguine						x		
Tecnica di tunnelizzazione				x		x	x	
Tip location con ECG intracavitario				x			x	
Confezione della tasca							x	
Sutura intradermica							x	
Uso del cianoacrilato	x	x	x	x		x	x	
Tecniche di fissaggio e medicazione	x	x	x	x		x	x	

SKILL GENERICHE

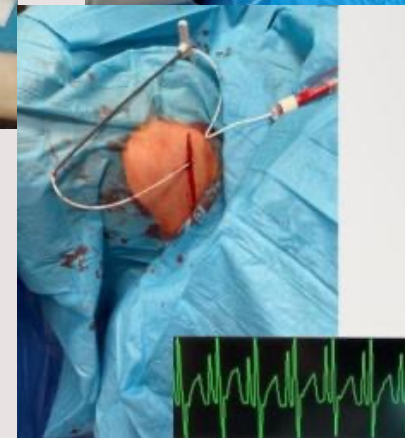
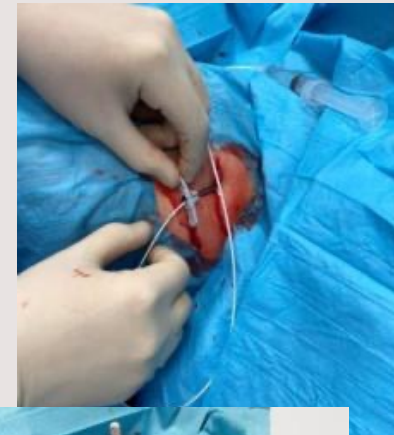
Esame ecografico pre-procedurale

Preparazione del campo

Venipuntura ecoguidata

Inserzione del catetere

Tip navigation e tip location



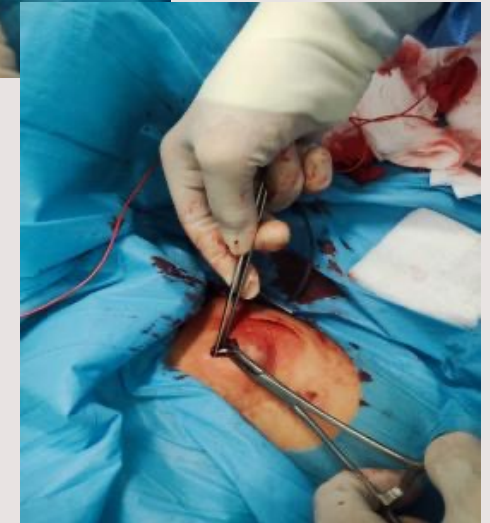
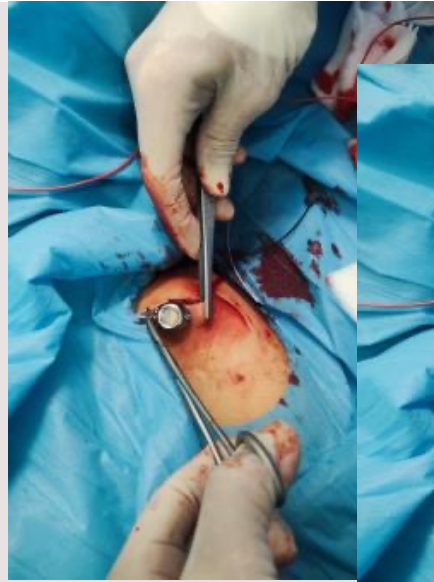
SKILL AGGIUNTIVE

Preparazione della tasca (specifica
per l'impianto di PICC PORT)



SKILL AGGIUNTIVE

Alloggiamento del reservoir



SKILL AGGIUNTIVE

Verifica del funzionamento



SKILL AGGIUNTIVE

Chiusura della tasca



SKILL AGGIUNTIVE

Applicazione di cianoacrilato e
medicazione trasparente/coprente



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 devono essere allineati agli standard raccomandati da WoCoVA e ESA e adottati dal GAVeCeLT

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

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 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



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?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stata verificata la corretta indicazione all'accesso venoso centrale e l'assenza di eventuali controindicazioni (allergie, rischio infettivo, stato coagulativo)?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
Il paziente è stato informato sull'indicazione e le complicitanze (sottoscrizione consenso informato)?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stata verificata la presenza di tutto il materiale necessario per la procedura?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stato effettuato lo studio ecografico pre-procedurale delle vene del paziente e contrassegnato il sito di inserzione?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
Il paziente è stato posizionato correttamente?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stata eseguita l'igiene delle mani secondo protocollo?	☐ Sì	☐ No	☐ 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%?	☐ Sì	☐ No	☐ 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)?	☐ Sì	☐ No	☐ 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?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
La venipuntura è ecoguidata?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stata confermata ecograficamente la corretta posizione intravenosa della guida e della sua direzione?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stato verificato il posizionamento intravascolare del catetere mediante aspirazione di sangue e lavaggio con soluzione fisiologica?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stato eseguito il controllo intra-procedurale della posizione della punta del catetere mediante ECG intracavitario e/o ecocardiogramma?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stato eseguito il flush e lock del catetere?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stato chiuso il catetere con needlefree connector e applicato il port protector?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stato eseguito il fissaggio con sistema sutureless?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stata utilizzata la colla istoacrilica per sigillare il sito di emergenza e per la eventuale chiusura di brecce cutanee?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
È stata coperta con medicazione adesiva semipermeabile trasparente e indicata la data?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
Confermato il mantenimento del campo sterile per tutta la durata della procedura?	☐ Sì	☐ No	☐ N/A
Note			

CORSO DI ADDESTRAMENTO



Corso teorico-pratico per medici e infermieri

Corso di addestramento all'impianto di PICC-port

Un progetto educativo del Polo Didattico GAVeCeLT in collaborazione con il Team Accessi Venosi della Fondazione Policlinico Universitario 'A. Gemelli'

Destinatari: Il corso è diretto a medici e infermieri specificamente interessati ad apprendere la metodica dell'impianto di sistemi venosi totalmente impiantabili ad inserzione brachiali (cosiddetti 'PICC-port'). Prerequisito per la iscrizione al corso è che il richiedente abbia già una esperienza consolidata nel posizionamento di PICC con tecnica ecoguidata ed ECG-guidata.

STRUTTURA DEL CORSO



Parte teorica

- Indicazioni, gestione di base e gestione delle complicanze sono analoghi a quanto insegnato nei corsi sui port toracici, con l'unico distinguo della necessità di presentare e discutere la scelta tra PICC-port e port toracico nel singolo caso clinico
- La tecnica di inserzione: il protocollo ISALT-2; il metodo RaPeVA; la tecnica dell'ECG intracavitario; scelta del sito di puntura e del sito di intasamento del reservoir, applicando il metodo ZIM di Dawson; chiusura della tasca

STRUTTURA DEL CORSO

Parte pratica preclinica



- Esercitazione di ecoanatomia del braccio e delle vene sopra/sottoclaveari (RaPeVA; RaCeVA; uso dell'ecografo per tip navigation e tip location: ECHOTIP), su volontari
- Esercitazione di venipuntura ecoguidata su simulatore: puntura out-of-plane in asse corto.
- Esercitazione sull'utilizzo di monitor ECG e cavi di connessione, per la tecnica dell'ECG intracavitario
- Esercitazione di confezione e chiusura della tasca su simulatore con sutura intradermica

STRUTTURA DEL CORSO



Parte clinica

- Addestramento clinico presso la sala procedure dei Day Hospital di oncologia
- Assistenza all'impianto di PICC-port
- Impianto di PICC-port in prima persona (curva di apprendimento con tutor)
- Curva di apprendimento autonomo presso la propria struttura
- Audit finale
- Valutazione della casistica personale del discente
- Impianto di un PICC-port con valutazione del discenti - step-by-step - da parte del tutor

CORSO DI POSIZIONAMENTO PICC PORT



Dopo la curva di apprendimento con tutor (che si svolge durante il tirocinio clinico descritto), è prevista una curva di apprendimento «autonoma» senza tutor (svolta dal discente nella propria struttura o unità operativa). A questo fa seguito una giornata finale di verifica o «audit», preferibilmente entro 3-6 mesi dall'inizio del corso, in cui viene valutato il livello di competenza e di capacità tecnica raggiunta dal discente. Al completamento del corso, dopo l'audit, viene rilasciato un attestato che certifica che il discente ha superato con successo il percorso formativo per il posizionamento dei PICC-port in modo conforme ai requisiti richiesti dalla Consensus WoCoVA.

OPERATORI FORMATI



Corsi PICC port:

2019 – 2023 = 66 operatori



Corsi PICC port in lingua straniera (spagnolo – inglese)

2022: 1 – 2 operatori

2023: 2 – 6 operatori



CORSO DI PERFEZIONAMENTO



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



Impianto ecoguidato ed ECG-guidato di port toracici e PICC-port

Corsi di perfezionamento della Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma,
in collaborazione con GAVeCeLT – Gruppo di Studio Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine

CORSO DI PERFEZIONAMENTO



DESTINATARI

Il corso è rivolto a laureati in Medicina e Chirurgia e a laureati in Scienze Infermieristiche (ovvero diplomati infermiere professionale in possesso di maturità quinquennale, diplomati di Scienze infermieristiche Tab. XXXIX-ter, diplomati universitari Infermiere Tab. XVIII-ter), che siano interessati a approfondire le conoscenze teoriche e le abilità tecniche in tutti gli aspetti concernenti le indicazioni, l'impianto e la gestione di tali presidi.

CORSO DI PERFEZIONAMENTO



Il Corso è finalizzato ai seguenti obiettivi:

1) fornire agli operatori sanitari cognizioni teoriche complete e aggiornate riguardanti gli accessi venosi totalmente impiantabili (port), sia per quanto riguarda le indicazioni cliniche, che le tecniche di inserzione e di gestione e la prevenzione delle complicanze precoci e tardive, secondo le più recenti linee guida nazionali e internazionali basate sulle evidenze scientifiche

CORSO DI PERFEZIONAMENTO



2) Mettere gli operatori sanitari in condizione di poter acquisire le manualità tecniche finalizzate all'impianto ecoguidato ed ECG guidato degli accessi totalmente impiantabili, attraverso un percorso formativo pratico che prevede:

- Esercitazione diretta su manichini e simulatori;
- Assistenza all'impianto in vivo eseguito da operatori esperti, fino al posizionamento diretto sotto il controllo ed il monitoraggio di un tutor;
- fornire agli operatori sanitari gli strumenti culturali atti a iniziare o ad implementare un servizio di posizionamento di sistemi totalmente impiantabili presso la propria azienda sanitaria.

CORSO DI PERFEZIONAMENTO



Prima sessione

Tre giorni consecutivi per un totale di 26 ore di didattica

Seconda sessione

5 giorni consecutivi di tirocinio pratico dedicati all'impianto ecoguidato di port toracici e PICC-port (assistenza all'impianto e impianto sotto supervisione di un tutor).

CORSO DI PERFEZIONAMENTO



ESERCITAZIONI PRATICHE: IL PORT CENTRALE

Stazione I – Ecoanatomia delle vene centrali

Esemplificazione pratica su volontari sani: utilizzo base dell'ecografo; il protocollo RaCeVA per la visualizzazione ecografica della vena giugulare interna, della vena anonima, della vena succlavia e della vena ascellare; scelta del sito ottimale di inserzione.

Stazione II – Simulatore

Esemplificazione pratica su simulatore: puntura ecoguidata in plane e out of plane

ESERCITAZIONI PRATICHE: PICC PORT

Stazione III – Ecoanatomia delle vene del braccio

Esemplificazione pratica su volontari sani (gli stessi discenti a turno): il protocollo RaPeVA per la visualizzazione ecografica della vena basilica, delle vene brachiali, della arteria brachiale e della vena cefalica; scelta del sito ottimale di inserzione del PICC port.

Stazione IV – Simulatore

Esemplificazione pratica su simulatore: posizionamento di PICC port mediante tecnica ecoguidata + tecnica del microintroduttore.

OPERATORI FORMATI

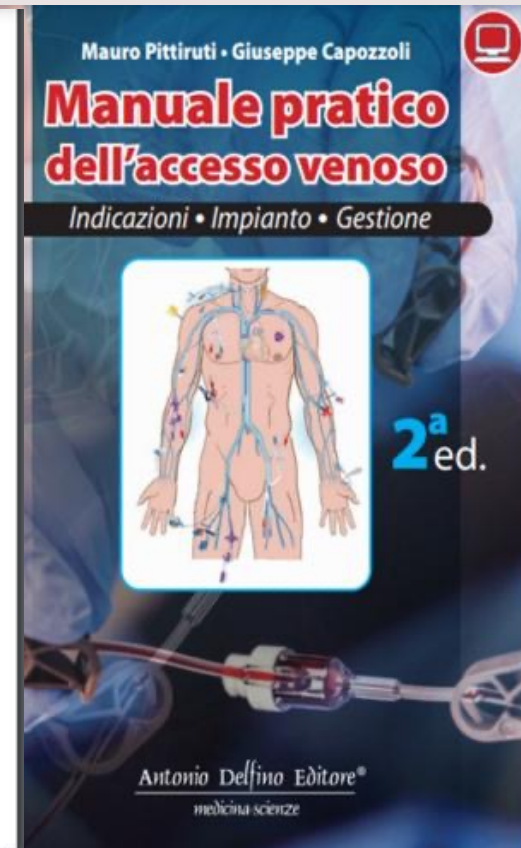


Corso di perfezionamento in impianto ecoguidato ed ECG guidato di port toracici e
PICC - port

36 operatori



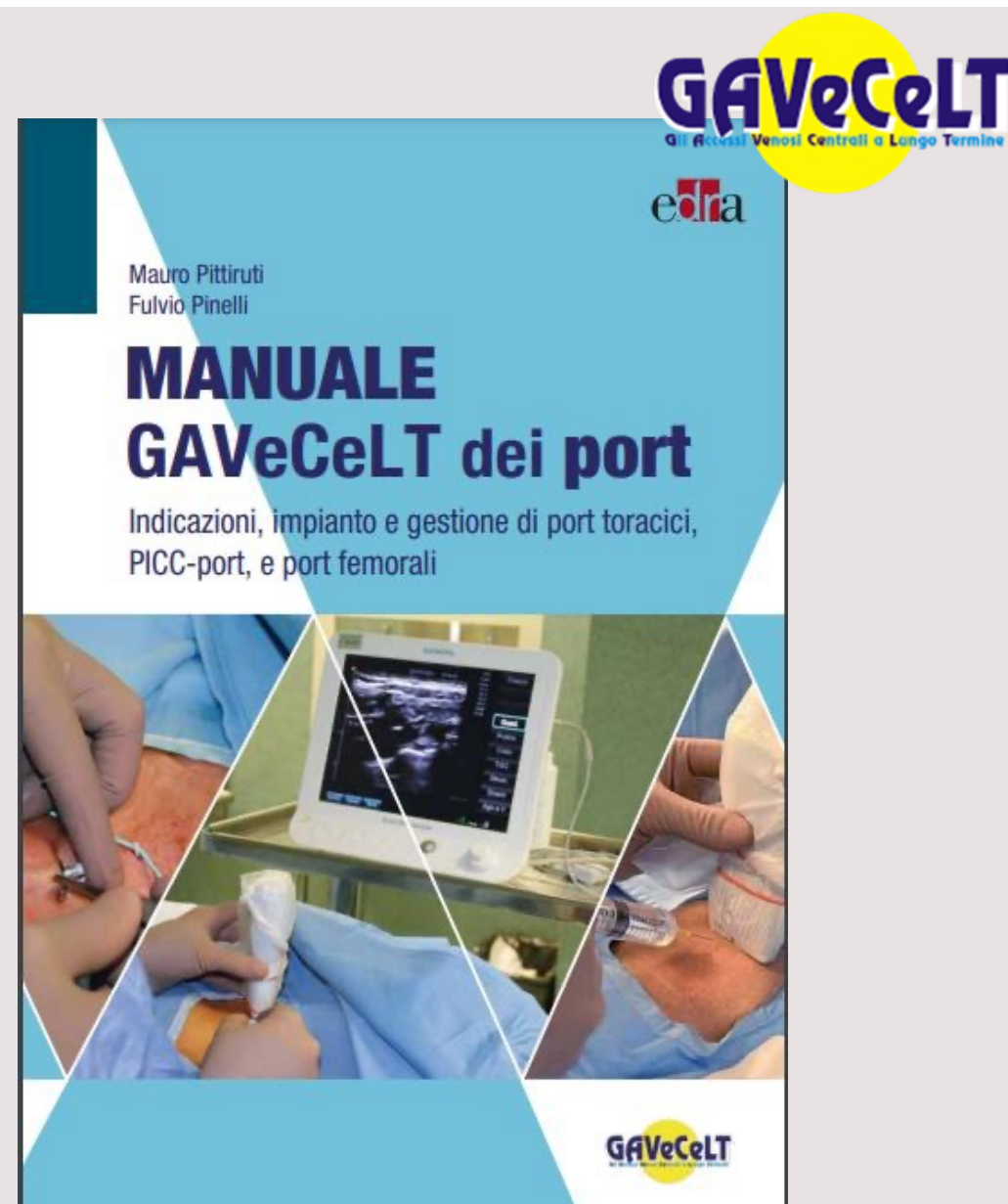
COMPETENZE OPERATORE



NOVITA' 2024

PUBBLICAZIONE DEL MANUALE SUI PORT E PICC- PORT

IL LIBRO DI TESTO DEI
PROSSIMI CORSI



QUALI NOVITA' NEL CONGRESSO DEL 2024



THE 8TH WoCoVA will be in:



Argomento importante:

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

CONCLUSIONI



- Un apprendimento carente dal punto di vista teorico, e/o una insufficiente pratica di laboratorio, e/o una esperienza clinica iniziale autonoma, sono tutti inevitabilmente associati ad una incidenza significativa di fallimenti, complicanze, sprechi di materiale, fino al venir meno dei livelli minimi di sicurezza e costo efficacia della procedura
- Le competenze e le abilità dell'operatore sanitario sono correlate alla qualità dell'addestramento ricevuto
- I dati della letteratura dimostrano come la qualità della prestazione (minimizzazione delle complicanze ed una assistenza più costo-efficacia) nel campo del posizionamento degli accessi venosi ecoguidati, è strettamente correlata alla qualità del percorso formativo intrapreso
- **NESSUN OPERATORE SANITARIO PUO' PERMETTERSI OGGI DI IMPROVVISARE** Tutte le procedure che riguardano gli accessi venosi prevedono sempre un percorso di addestramento proporzionato alla complessità della manovra e ai suoi potenziali rischi
- 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





Grazie per l'attenzione!

laura.dolcetti@policlinicogemelli.it