



III° CONVEGNO NAZIONALE

PICC-port

Roma - 11 dicembre 2023



**INSERIMENTO DI PICC-PORT DA PARTE
DEL TEAM ASST OVEST MILANESE:
complicanze e gestione**

Chiara Frosi

Infermiera Specialista Accessi Vascolari - Magenta



ASST OVEST MILANESE

PICC TEAM INFERMIERISTICO

Composto da 4 infermieri specialisti
con Master universitario in Accessi
vascolari:

di cui 3 infermieri formati come
impiantatori di PICC -port presso
l'Università Cattolica di Roma

- 1 infermiera a Magenta
- 2 infermieri a Legnano





INCREMENTO IMPIANTI

Magenta

1 impiantatore

Dal 2021 al 2023



92 PICC-port

2021: 13 impianti

2022: 25 impianti

2023: 54 impianti

Legnano

2 impiantatori

Dal 2023



121 PICC-port



PATOLOGIE PAZIENTI

MAGENTA (2023): esclusivamente pazienti con tumori solidi

(durata della chemioterapia superiore ai
4-6 mesi)

- 34 pazienti con k mammella
- 7 pazienti con k ovaio
- 6 pazienti k polmone
- 3 pazienti con k colon
- 3 pazienti k prostata
- 1 paziente con k colecisti



LEGNANO: Tumori solidi e pazienti onco-ematologici

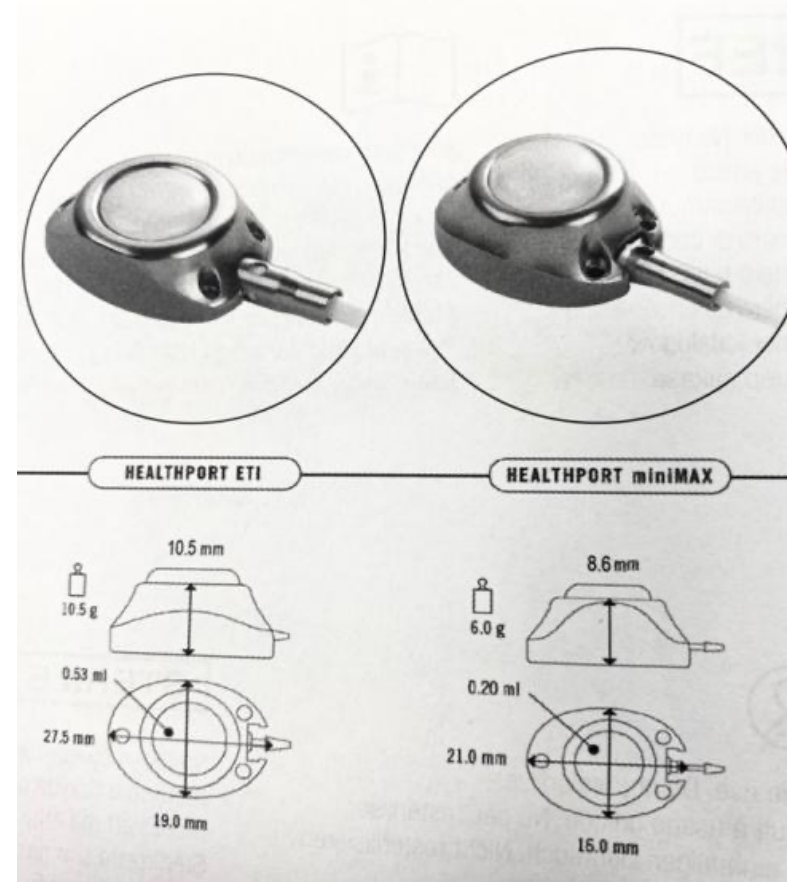
(durata della chemioterapia
superiore ai 4-6 mesi)

- 36 pazienti con k polmone
- 26 pazienti con k mammella
- 25 pazienti con Linfoma di Hodgkin
- 11 pazienti con k ovaio-utero
- 8 paziente con k pancreas
- 3 paziente con k prostata
- 3 pazienti con k vescica
- 3 pazienti melanoma
- 2 paziente con k esofago
- 1 pazienti con k epatico
- 1 paziente con k uroteliale



TIPOLOGIE PICC-port

- **miniMAX** (P1h)
 - Catetere 5Fr (PUR)
 - reservoir '*very low profile*' (8.6 mm di altezza)
- **ETI** (P1h)
 - Catetere 5Fr (PUR)
 - reservoir '*low profile*' (10.5 mm di altezza)



Magenta

- **55** miniMAX
- **35** ETI

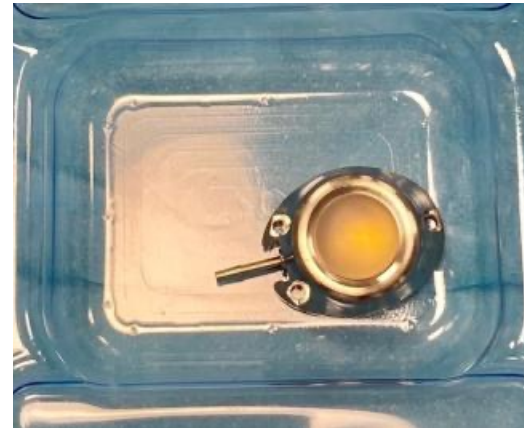
Legnano

- **96** miniMAX
- **36** ETI

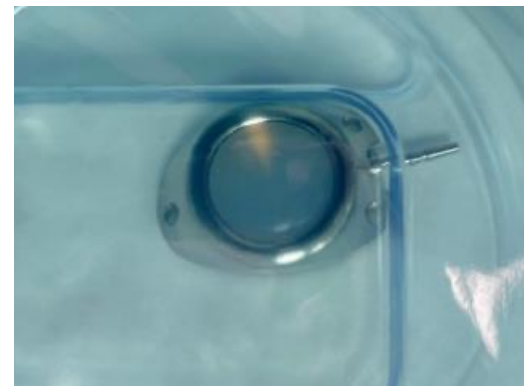
TIPOLOGIE DI PICC-port



miniMAX (braccia sottili)



ETI (braccia robuste)





COMPLICANZE

RIBALTAMENTO DELLA CAMERA

Magenta:

- 2 casi di ribaltamento camera in pazienti con PICC-port ETI:
Entrambi i casi il ribaltamento si è verificato subito dopo l'impianto, dal 1° ciclo di chemioterapia
 - a) Nel 1° caso la camera si è stabilizzata dopo il 2° ciclo di chemioterapia (circa 2 mesi)
 - b) Nel 2° caso la camera si è stabilizzata dopo il 6° ciclo di chemioterapia (circa 6 mesi), paziente con obesità patologica

Legnano:

- 2 casi di ribaltamento camera in pazienti con PICC-port ETI; entrambi i casi dal 1° ciclo di chemioterapia al 2°-3° ciclo (2-3 mesi)



COMPLICANZE

POSSIBILI CAUSE DEL RIBALTAMENTO DELLA CAMERA

Cause legate all'impiantatore:

- a) Crea una tasca sottocutanea troppo larga
- b) Crea una tasca spostata nel solco bicipito-omeroale

Causa legata al paziente:

Eccessivo adipe con conseguente rischio di non perfetta formazione del tessuto connettivale intorno alla camera



COME AFFRONTARE IL PROBLEMA DEL RIBALTAMENTO DELLA CAMERA

- a) E' sufficiente girare la camera manualmente, i PICC port infatti non sono fissati con i punti di sutura nel sottocute
- b) Per consolidare la posizione della camera può essere utile lasciare l'ago di Huber in sede per circa 7 giorni
- c) Dare il tempo al tessuto connettivale di formarsi correttamente intorno alla camera (a volte è necessaria qualche settimana)



MALPOSIZIONAMENTI

Magenta

N. 1 Malposizionamento primario in paziente con k mammella destro, impianto all'arto superiore sinistro con loop del catetere in vena ascellare sinistra.

- Complicanza non individuata durante l'impianto
- Tracciato elettrocardiografico non chiaro e onda P massimale non rilevabile.
- Si riposiziona il catetere su guida previa riapertura della tasca, subito dopo l'esecuzione del Rx torace, senza quindi completa sostituzione del catetere stesso e della camera



MALPOSIZIONAMENTI

Legnano

N. 2 Malposizionamenti secondari avvenuti dopo poche settimane dall'inizio della chemioterapia

- 1 catetere è stato riposizionato su guida riaprendo la tasca
- 1 catetere è stato rimosso e riposizionato un altro PICC-port sull'arto superiore opposto



COMPLICANZE

STRAVASI

Magenta

non ci sono stati casi di stravasamento

Legnano

N 2 casi di stravasamento di chemioterapico per
spostamento ago di Huber, per non adeguato
fissaggio con la membrana semipermeabile
trasparente.

N 1 caso di stravasamento di emazie concentrate

- Entrambi i casi si sono risolti senza dover rimuovere il catetere, trattati con medicazioni avanzate



COMPLICANZE

TROMBOSI

Magenta

non ci sono stati casi di trombosi

Legnano

N.5 casi di Trombosi sintomatica del tratto ascellare -
succlavio risolto con EBPM, senza la necessità di
rimuovere il dispositivo



COMPLICANZE

INFEZIONI

Magenta

non ci sono stati casi di infezione

Legnano

N.1 caso di deiscenza della ferita chirurgica per modesta infezione nella zona di un punto di sutura non completamente assorbito



GESTIONE

- Usare Ago di Huber di lunghezza e calibro adeguato
- Il più usato per performance e comodità è l'ago di Huber **20 G 19 mm**
- In casi di particolare magrezza o esilità del braccio si può usare l'ago con lunghezza pari a 15-17 mm o 13 mm
- Ago fissato con **membrana semipermeabile trasparente** con grandezza almeno di **10x12 cm**



GESTIONE: valutazione

- Ottima gestione nei reparti del Dh Oncologico a Magenta (gli impianti dei PICC-port sono presenti da 2 anni)
- Ancora qualche problema gestionale nel Dh onco-ematologico dell'ospedale di Legnano
- Presente comunque marginale di miglioramento



OBIETTIVI PICC TEAM

- **Continuare la formazione di tutto il personale infermieristico** sulla gestione di tutti i dispositivi vascolari
- **Coinvolgere più personale** infermieristico possibile per evitare ulteriori problematiche gestionali

Ogni anno organizziamo n.8 date di corsi di formazione sulla gestione, per tutta la ASST Ovest Milanese

Quest'anno abbiamo organizzato anche il 1° corso sulla scelta adeguata del dispositivo venoso, indirizzato a tutto il personale medico afferente all'azienda



Grazie

Chiara Frosi

Infermiera Gruppo Accessi Vascolari Magenta