

Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore



IL PUNTO DELLA SITUAZIONE: UNA DECADE DI EVOLUZIONI METODOLOGICHE E TECNOLOGICHE ANCORA NON ADOTTATE IN MODO SISTEMATICO NELLA PRATICA CLINICA

MAURO PITTIRUTI

FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO 'A. GEMELLI'

ROMA

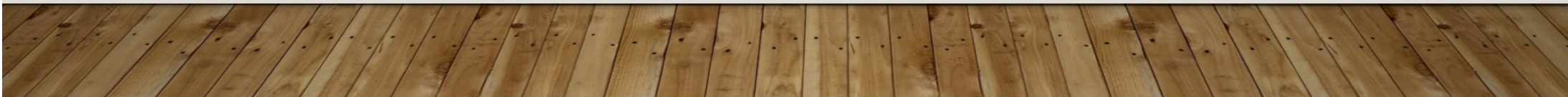


GAVePed
Gruppo Accessi Venosi Pediatrici



NEGLI ULTIMI 10 ANNI (2015-2025) IL MONDO DEGLI ACCESSI VENOSI PEDIATRICI E NEONATALI E' EVOLUTO

- Nuove metodologie
- Nuove tecnologie
- Ma soprattutto un nuovo approccio ai problemi clinici legati all'accesso venoso – un approccio non più basato sulla **consuetudine** ma sulla **evidenza scientifica di sicurezza, efficacia e costo-efficacia**

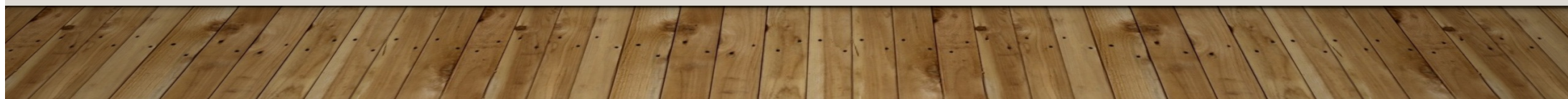


LA SCELTA DEI DISPOSITIVI

- Abbandono dei dispositivi per accesso venoso in silicone
- Abbandono dei dispositivi per accesso venoso valvolati
- Chiara distinzione tra le indicazioni dei DAV periferici vs. DAV centrali
- Utilizzo di LPC e MC nei bambini DIVA o con accesso periferico prolungato
- Utilizzo preferenziale di DAV centrali a minore invasività (PICC e FICC piuttosto che CICC)
- Utilizzo sempre più frequente di *DAV centrali tunnellizzati non cuffiati*

L'IMPIANTO DEI DISPOSITIVI VENOSI PERIFERICI

- Protocolli standardizzati per la scelta della vena superficiale nel neonato (RaSuVA)
- Utilizzo delle tecniche di visualizzazione NIR per le vene superficiali
- Utilizzo di cateteri venosi periferici inseriti mediante venipuntura ecoguidata
- Protocolli standardizzati per la inserzione di SPC, LPC e MC
- Antisepsi cutanea con clorexidina 2% in alcool isopropilico 70%
- Protocollo **SECURE & PROTECT**
 - Uso costante della colla in cianoacrilato
 - Uso costante di membrane trasparenti ad alta traspirabilità (MVTR > 1500 gH₂O/m²/die)

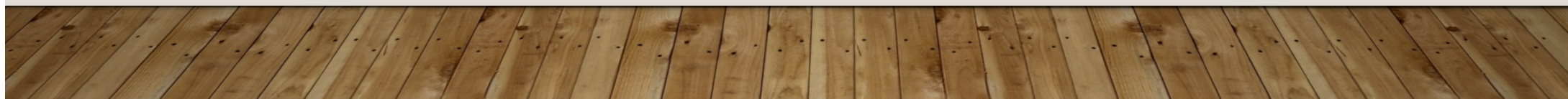


L'IMPIANTO DEI DISPOSITIVI VENOSI CENTRALI (I)

- Abbandono della venolisi e della puntura 'blind' (metodologie oggi 'barbariche')
- Abbandono della fluoroscopia e del controllo radiologico post-procedurale
- Utilizzo dell'**ECG intracavitario** per la *tip location*
- **Utilizzo sistematico e 'globale' della ecografia:**
 - Per la scelta del sito di venipuntura (RaPeVA, RaCeVA, RaSuVA)
 - Per la venipuntura ecoguidata
 - Per la diagnosi precoce di complicanze legate alla venipuntura
 - Per la tip navigation e per la tip location
 - Per la diagnosi delle complicanze tardive non infettive

L'IMPIANTO DEI DISPOSITIVI VENOSI CENTRALI (2)

- Antisepsi cutanea con clorexidina 2% in alcool isopropilico 70%
- Protocolli standardizzati per la scelta del sito di emergenza (RAVESTO)
- Utilizzo estensivo della tunnellizzazione (anche per i DAV non cuffiati)
- Protocollo **SECURE & PROTECT**
 - Abbandono dei punti di sutura a favore dei sistemi sutureless
 - Uso estensivo dell'ancoraggio sottocutaneo
 - Uso costante della colla in cianoacrilato
 - Uso costante di membrane trasparenti ad alta traspirabilità (MVTR > 1500 gH₂O/m²/die)

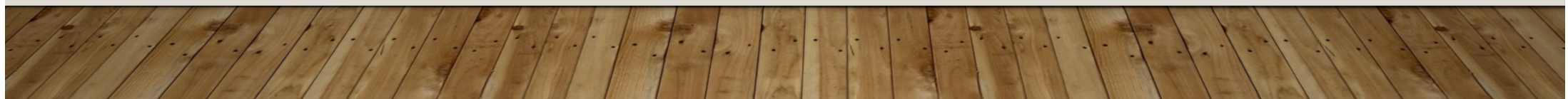


LA GESTIONE DEI DISPOSITIVI

- Protocolli appropriati di gestione del sito di emergenza
 - Antisepsi con clorexidina 2% in IPA 70%
 - Membrane trasparenti semipermeabili con MVTR>1500
- Protocolli appropriati di gestione delle linee infusionali
 - Scelta di NFC appropriati
 - Uso estensivo dei port protectors
 - Nuove possibilità di profilassi intracatetere con taurolidina

MA SONO VERAMENTE NOVITÀ?

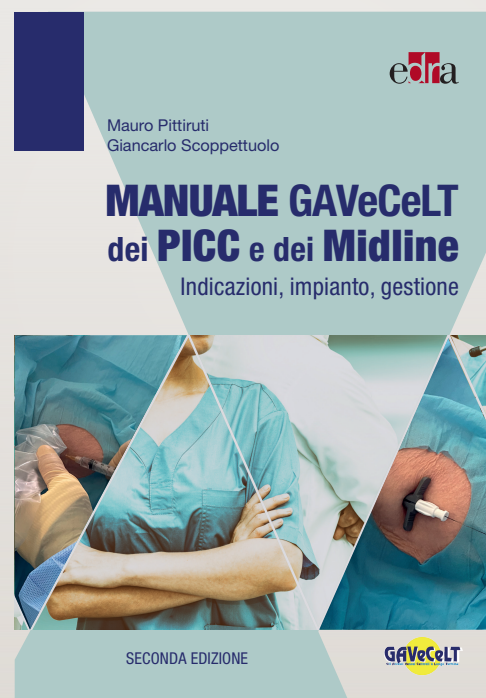
- Molte di queste metodologie/tecnologie sono già vecchie di 10-20 anni
- E sono tutte riportate non soltanto in documenti pubblicati su riviste scientifiche, ma anche in testi e manuali editi negli ultimi anni



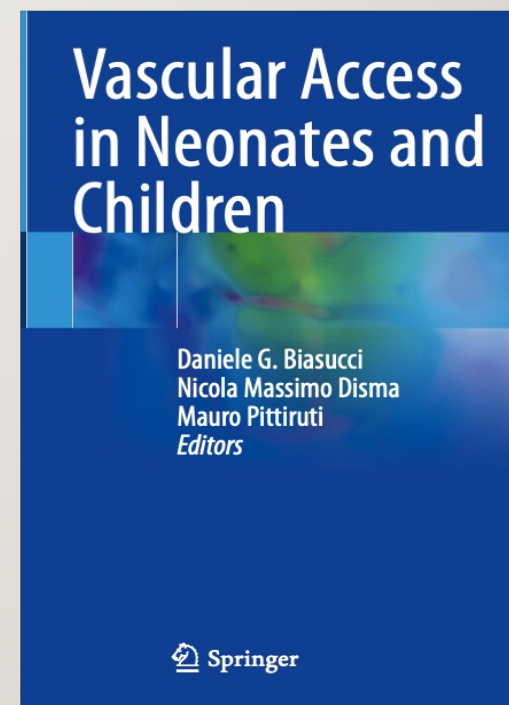
TESTI DI RIFERIMENTO



2022

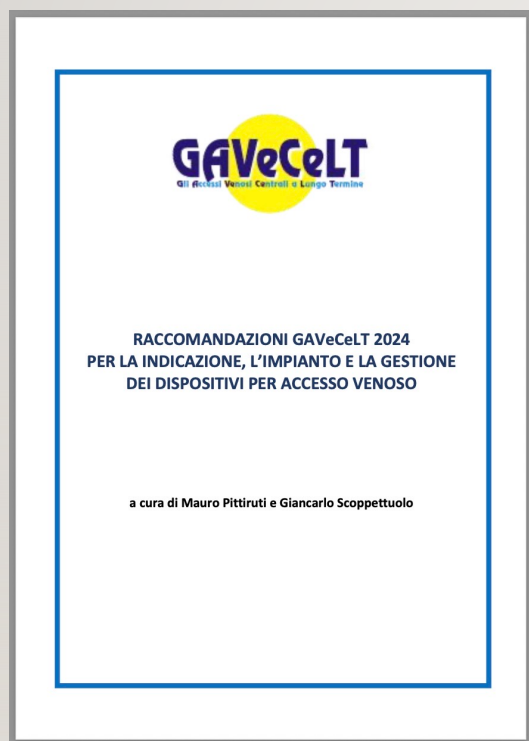


2022

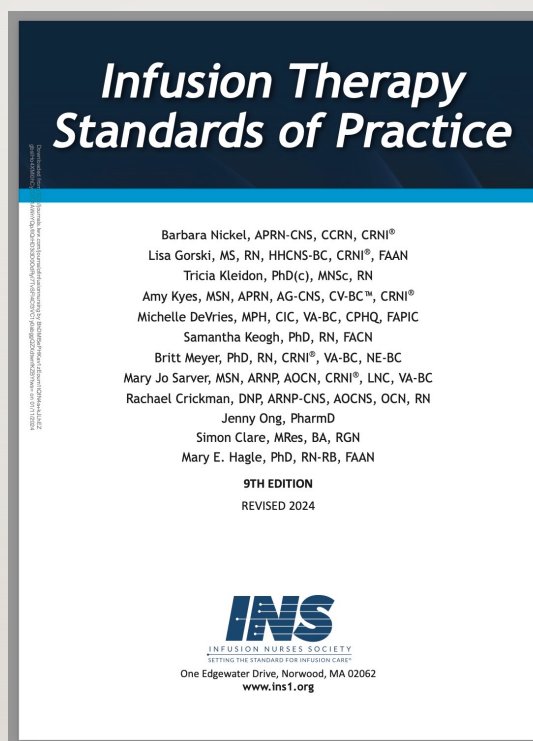


2022

TESTI DI RIFERIMENTO



2024



2024



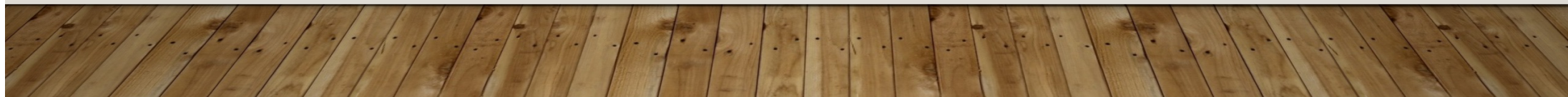
2024

TUTTE QUESTE NOVITÀ CHE AUMENTANO LA **SICUREZZA**, LA **EFFICIENZA** E LA **COSTO-EFFICACIA** COZZANO CONTRO LA **CONSUETUDINE**

- Alcuni esempi:
 - La persistenza di colleghi che ancora pungono le vene centrali alla 'cieca' (!)
 - La persistenza di colleghi che ancora utilizzano la fluoroscopia per il posizionamento degli accessi venosi centrali pediatrici (!)
 - La persistenza di colleghi che ancora fanno affidamento sul controllo radiografico post-procedurale (!)

Quali le cause? - Ignoranza? Abitudine? Disinteresse?

E soprattutto: **come farli smettere?**



GRAZIE DELL'ATTENZIONE



mauropittiruti@me.com
www.gavecelt.it

