



Roma, 12 Dicembre 2023

XVI PICC Day – Convegno Nazionale Annuale sui PICC

Esperienze Italiane: ASL CN1, Regione Piemonte

Agnese PIZZORNO

*Infermiere Impiantatore e Istruttore Gestione e Rete
Impianti Accessi Venosi e Terapia Antalgica Aslcn1*



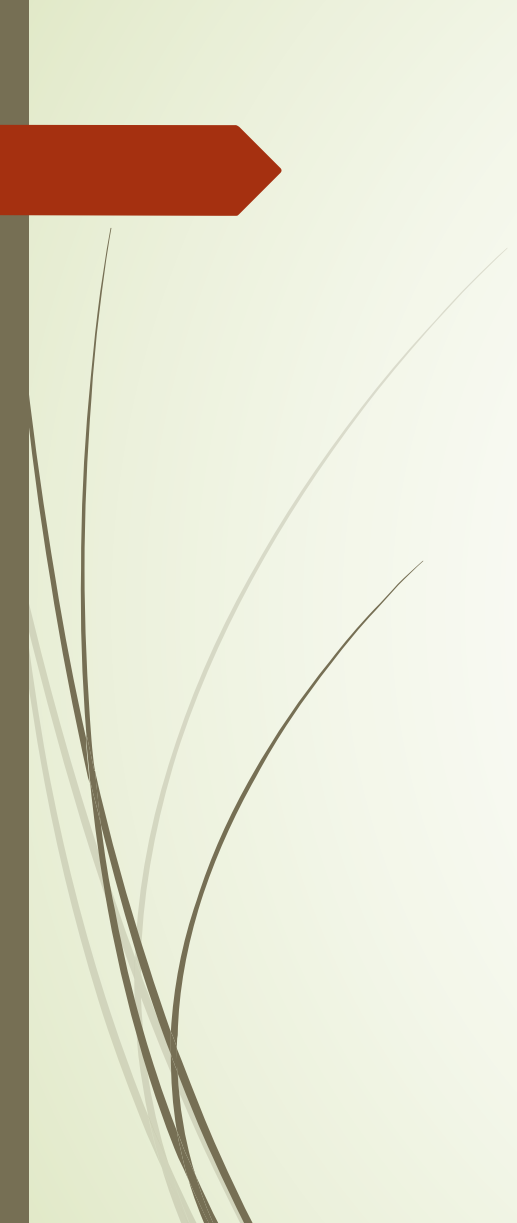


A.S.L. CN1

*Azienda Sanitaria Locale
di Cuneo, Mondovì e Savigliano*



- 5790 kmq
- 173 comuni
- 413.273 abitanti di cui 136.086 over 60
- 1/5 del territorio regionale

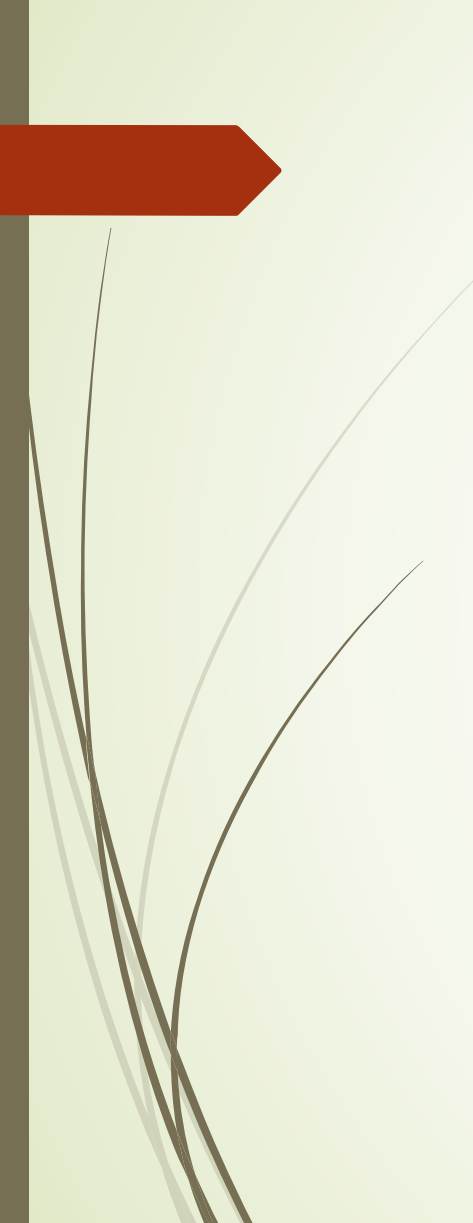


Team Accessi Venosi Asl CN1: Organizzazione oggi

- 5 medici
- 14 infermieri

Attività:

- 10 sedute di impianto settimanali di cui 3 medico-infermieristiche dedicate agli impianti ad utenti non ricoverati
- Impianto di mini midline, midline, PICC, CICC, FICC (tunnellizzati e non), PORT toracici, PICC-PORT, FICC port, cateteri per emodialisi a lungo termine
- Gestione delle complicanze catetere correlate



Modello organizzativo: consulenze di I e II livello

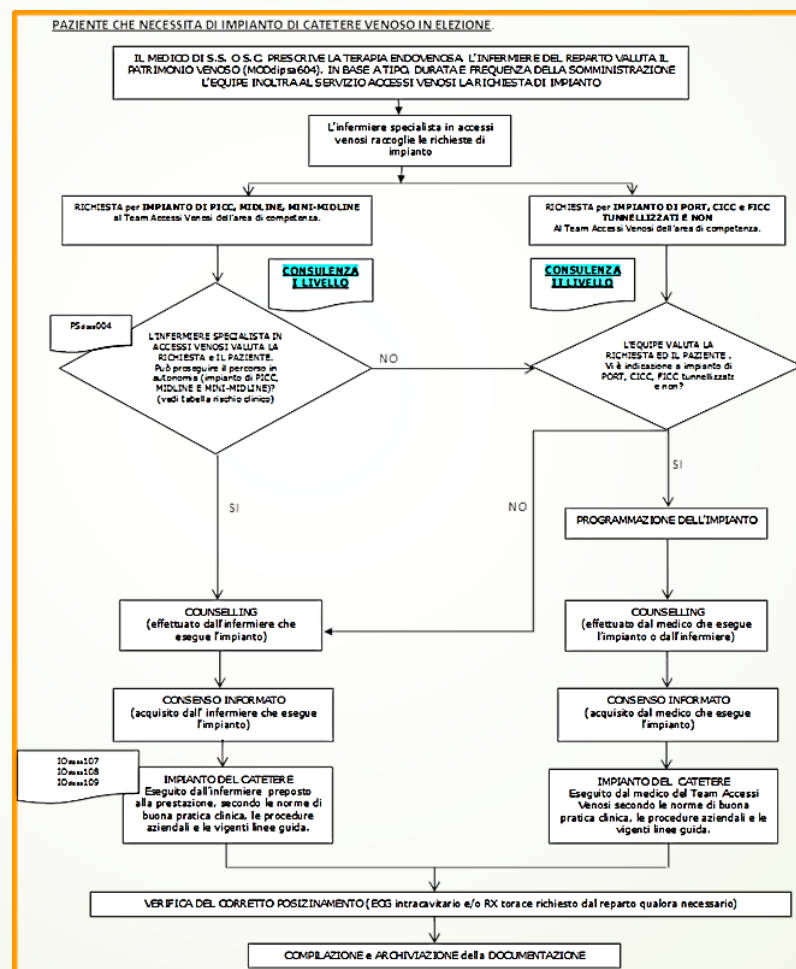
Consulenza di I livello: viene erogata dall'infermiere specialista in accessi venosi. È richiesta in caso di:

- Necessità di impianto di catetere venoso in elezione
- Necessità di valutazione per gestione di complicanza catetere correlata in elezione

Consulenza di II livello: viene erogata dal medico del team, su richiesta dell'infermiere specialista in accessi venosi nei seguenti casi:

- impianto di catetere venoso complesso / di competenza
- Si presenti una situazione di rischio clinico che preveda, come azione correttiva, l'intervento del medico (a tal fine è stata elaborata un'analisi del rischio clinico)

Flow-chart modello organizzativo



Fase 1: Formazione del personale

- Master Accessi Venosi (13)
- Corso di addestramento GAVECELT (3)
- Corso di perfezionamento PICC (1)
- Corso perfezionamento PORT (1)
- Corso impianto PICC PORT (2)
- Corso venipuntura ecoguidata nel bambino e neonato (3)
- Corso Istruttori PICC (2)



Fase 2: Definizione dell'organizzazione Aziendale

► Definizione delle modalità di richiesta ed erogazione delle prestazioni

- *istruzione operativa IOdeur003*

► Istruzioni Operative di Impianto

- *IOdipsa107 "impianto infermieristico di PICC"*
- *IOdipsa108 "impianto infermieristico di midline"*
- *IOdipsa109 "impianto infermieristico di mini-midline"*
- *IOdeur005 "impianto e rimozione di CVC a lungo termine"*

► Istruzioni operative di Gestione

- *IOdsa003 "gestione del paziente con catetere venoso"*
- *MODdsa209 " Scheda di Gestione catetere venoso"*
- *DOCdsa087 "poster1"*
- *DOCdsa088 "poster2"*



Table titled "Scheda di Gestione catetere venoso". It is a structured form for recording patient data and catheter management. The table includes columns for patient information (Nome, Cognome, Data di nascita, etc.), catheter details (Tipo di catetere, Data di inserimento, etc.), and a large grid for daily management (Data, Tipo di catetere, etc.).

► **Documenti utili alla persona assistita:**

- DOCdsa089 “informativa per il paziente (catetere tunnellizzato)”
- DOCdsa090 “informativa per il paziente (PICC e midline)”
- DOCdsa091 “informativa per il paziente (PORT)”
- MODdsa208 “diario Catetere Venoso”



A.S.L. CN

Stadio Regalo ASL CN
 Via Carlo Regalo, 10 - 10100 Torino (CN)
 Tel. 011/4401104
 F. 011/44011 - F. 011/44012
 E-mail: Accesso@aslcn.it

TEAM ACCESSI VENOSI
ASL CN1



0172 719415 - 0172 719411 SAVIGLIANO
0175 215312 SALIZUZZO
0174 677386 - 3342197158 MONDOVI-CEVA

**Promemoria
per il mio catetere venoso**

(da portare sempre con me e recitare al centro di impianti quando il
catetere non mi serve più)

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Data di impianto del catetere _____

Apporre in questo spazio l'etichetta del catetere



**Accessione
PREMINTO**

CAV/001702

PREMINTO

Emilbio-ONE Direzione Sanitaria e Ricerca

011/4401104

CN1
 ASL CN1
 Via Carlo Regalo, 10
 10100 TORINO

[illegible]

Fase 3: Stesura del profilo di posto dello Specialista in Accessi Venosi

- Definizione delle competenze e del ruolo dell'infermiere
- Albo del registro degli impiantatori
- Procedura inserimento nuovo operatore nel Team Accessi Venosi

Competenze dello specialista in accessi venosi:

- Accoglie la persona assistita e la sua famiglia favorendo la relazione di fiducia e valuta il livello di preoccupazione manifestato da utente e caregiver, adattando di conseguenza la comunicazione.
- Valuta il patrimonio venoso superficiale dei pazienti
- Conosce tutti i dispositivi per cateterismo venoso
- Conosce i criteri di indicazione e controindicazione rispetto al posizionamento dei cateteri venosi di competenza.
- Raccoglie le informazioni cliniche e sociali pertinenti alla scelta, impianto e gestione del catetere venoso.
- Sa utilizzare l'ecografo per la valutazione delle vene ed il riconoscimento delle principali strutture nervose ed arteriose. (RaPeVa – RaCeVa)
- Sa eseguire la venipuntura eco guidata delle vene periferiche.
- Conosce ed applica le buone pratiche cliniche circa impianto di cateteri PICC, Midline e mini-midline
- Conosce ed applica le istruzioni operative aziendali circa impianto e gestione dei cateteri venosi periferici e centrali. (IODIPSA107, IODIPSA108, IODIPSA109).
- Gestisce autonomamente le complicanze per quanto di competenza (vedi tabella al punto 6.4)
- Illustra al paziente la procedura di impianto e acquisisce il consenso informato del paziente (vedi art.1 comma 2, legge 22 dicembre 2017 n.219 e PGsq022 al punto 6.4.9.1)
- Educa il paziente ed il caregiver circa le buone norme di comportamento riguardanti la gestione del dispositivo.
- Utilizza il metodo dell'ECG intracavitario per il controllo del corretto posizionamento della punta (impianto di PICC), laddove sia disponibile lo strumento di base. (Linee guida INS 2016)¹
- Verifica il corretto decorso del catetere all'RX torace laddove previsto (linee guida INS.2016)¹
- Collabora con il personale di radiologia ed il personale di supporto.
- Identifica i bisogni di assistenza dell'utente
- Collabora con il personale medico di riferimento per la gestione di casi complessi ed eventuali complicanze catetere correlate che necessitano, per competenza, dell'intervento del medico (tabella al punto 6.4).
- Comunica con gli altri operatori, accogliendo altrui opinioni, riconoscendo eventuali conflitti e concordando soluzioni collaborative.
- Conosce il sistema documentale aziendale per la corretta registrazione delle attività svolte e collabora con il medico per la corretta compilazione della cartella clinica.
- Partecipa ad attività formative al fine di aumentare la propria cultura e quella dei propri colleghi nello specifico ambito.
- È autorizzato alla somministrazione tramite iniezione sottocutanea di anestesia locale per l'impianto di cateteri con tecnica del microintroduttore, o per la rimozione di dispositivi di fissaggio con ancoraggio sottocutaneo (previa documentata negazione di allergia da parte della persona assistita).
- È responsabile del proprio fabbisogno formativo ed effettua regolari aggiornamenti in merito a nuove tecniche e tecnologie nello specifico ambito.

Fase 4: Analisi del rischio clinico in relazione all'autonomia dell'infermiere

➤ Gestione del rischio clinico durante l'impianto

POSSIBILE SITUAZIONE DI RISCHIO	INTERVENTO CORRETTIVO
Variazione dello stato di coscienza del paziente durante la manovra di impianto	Attivazione della procedura di emergenza intraospedaliera (PS _{SSAN} 004)
Parametri vitali che si destabilizzano durante l'impianto	Attivazione della procedura di emergenza intraospedaliera. (PS _{SSAN} 004)
Puntura arteriosa accidentale durante l'impianto dei cateteri venosi di competenza.	Esecuzione di medicazione compressiva, verificando l'arresto del sanguinamento.
Reazione allergica all'anestetico locale	Attivazione della procedura di emergenza intraospedaliera (PS _{SSAN} 004), in assenza del medico del team.
Puntura accidentale del nervo mediano durante l'impianto dei cateteri venosi di competenza.	Se il paziente manifesta sintomi anche dopo la rimozione dell'ago, richiedere l'intervento del medico del Team Accessi Venosi.
Caduta accidentale del paziente	Attivazione procedura aziendale di gestione cadute (PGsq015)
Difficoltà a portare a termine efficacemente un impianto	Richiedere l'intervento del medico del Team Accessi Venosi per eventuale switch del dispositivo e relativa programmazione.
Loop del catetere tipo PICC evidenziato all'RX torace	Tentativo di correzione del loop, laddove possibile senza compromettere la sterilità del catetere. Se la situazione non è correggibile, valutare se ripetere un nuovo impianto o richiedere l'intervento del medico del Team Accessi Venosi.
Necessità di eseguire la procedura in sedazione	Richiedere l'intervento del medico del Team Accessi Venosi
Utente con agitazione psicomotoria tale da rischiare di compromettere la riuscita di un impianto.	Richiedere l'intervento del medico di reparto se disponibile o del medico del Team Accessi Venosi.
Verifica del corretto posizionamento della punta del catetere tipo PICC	1- Tip navigation e tip location ecografica 2- Esecuzione della tecnica dell'ECG intracavitario (laddove disponibile lo strumento ed il paziente non presenti alterazioni del ritmo cardiaco tali da renderne inefficace l'utilizzo). In caso di difficoltà di interpretazione, interpellare il medico del team. 3-Visualizzazione del catetere all'RX torace di controllo (se necessario eseguirlo) 4-Lettura del referto del radiologo prima della dimissione del paziente

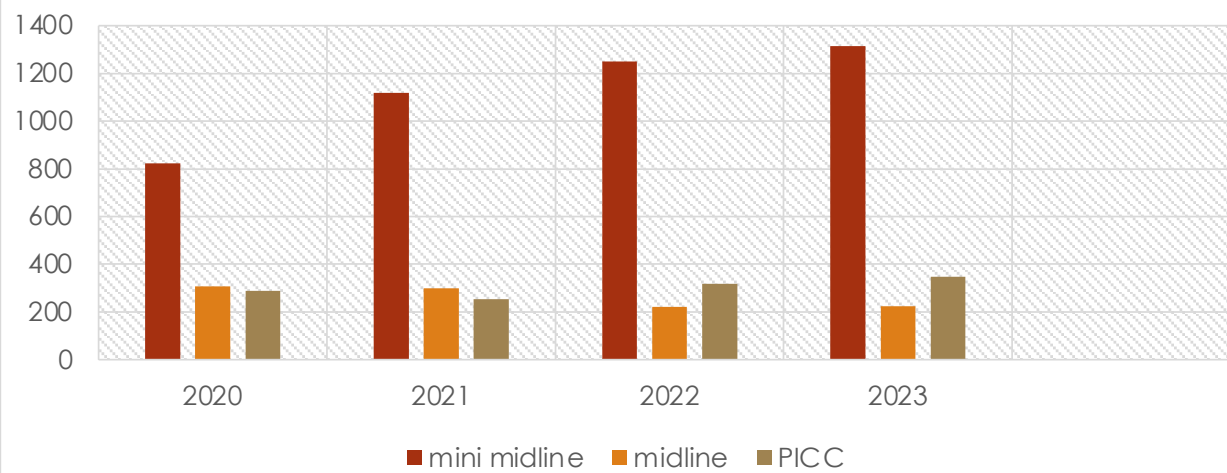
- 
- Gestione del rischio clinico relativo alle complicanze tardive catetere correlate in elezione

POSSIBILE SITUAZIONE DI RISCHIO	INTERVENTO CORRETTIVO
Segni e sintomi sospetti per infezione catetere correlata (arrossamento, tumefazione, calore, presenza di materiale purulento in sede di emergenza cutanea del catetere, della tasca o del tunnel, febbre.)	Richiedere l'intervento del medico del Team Accessi Venosi
Segni e sintomi sospetti per trombosi venosa profonda: arto edematoso, dolente, visualizzazione ecografica di vaso non comprimibile contenente il catetere.	Richiedere l'intervento del medico del Team Accessi Venosi
Occlusione del catetere non risolubile con tecniche di disostruzione idraulica.	Richiedere l'intervento del medico del Team Accessi Venosi per eventuale prescrizione di disostruzione farmacologica.
Stravaso di farmaco nel tessuto sottocutaneo	Aspirare per via eco guidata il farmaco e richiedere l'intervento del medico del Team Accessi Venosi.
Rottura del catetere tale da rendere possibile l'embolizzazione del tratto distale.	Richiedere l'intervento del medico del Team Accessi Venosi
Sospetto ribaltamento o danneggiamento del reservoir del PORT o del tratto extravascolare di CVC tunnellizzati	Richiedere l'intervento del medico del Team Accessi Venosi

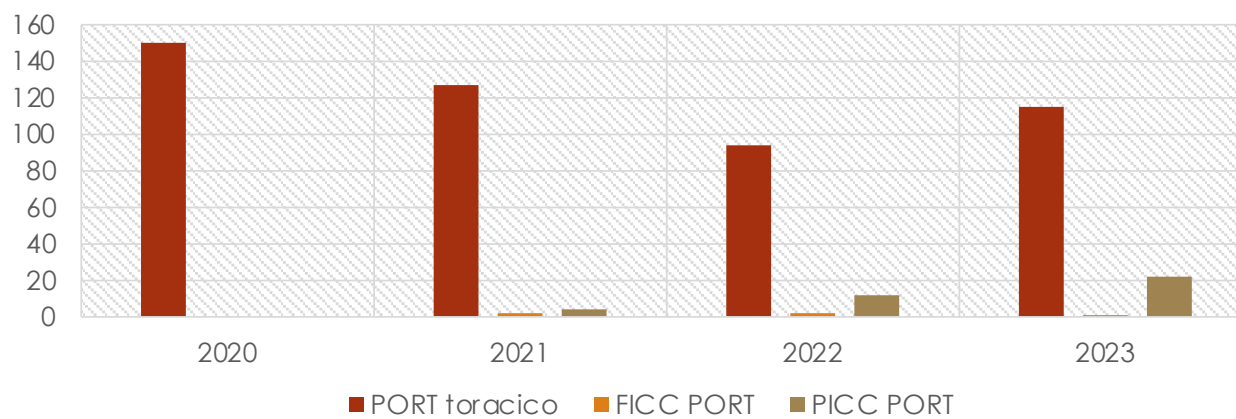
Un po' di numeri

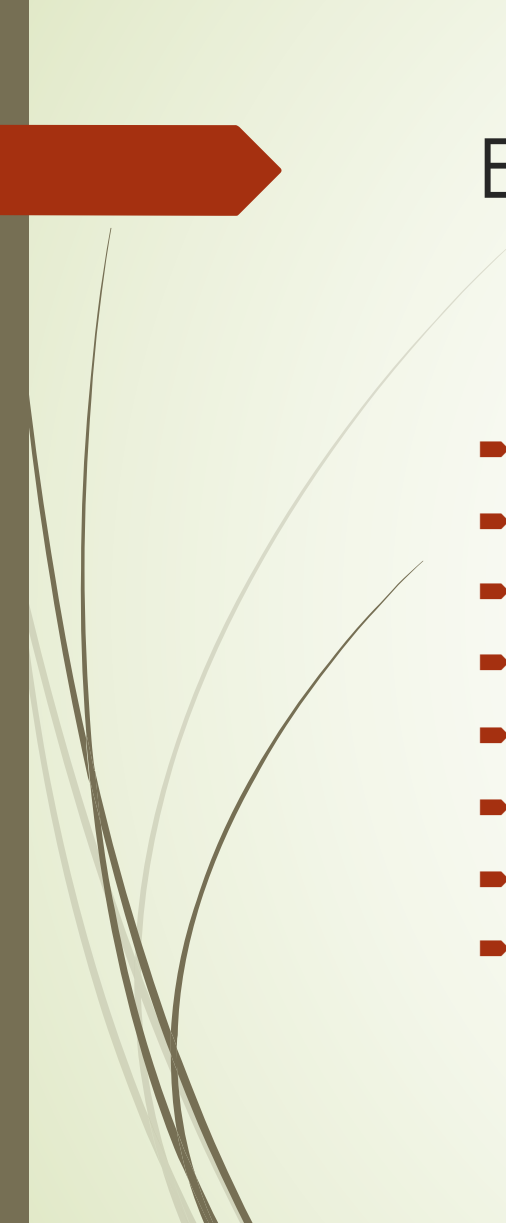
	2020	2021	2022	2023 (11/23)
Mini midline	822	1119	1249	1315
Midline	307	300	222	224
PICC	288	253	318	348
PORT toracici	150	127	94	115
FICC PORT	0	2	2	1
PICC PORT	0	4	12	22
Catetere tunnellizzato cuffiato per emodialisi			28	27
Catetere tunnellizzato cuffiato	5	6	5	1

Cateteri esterni



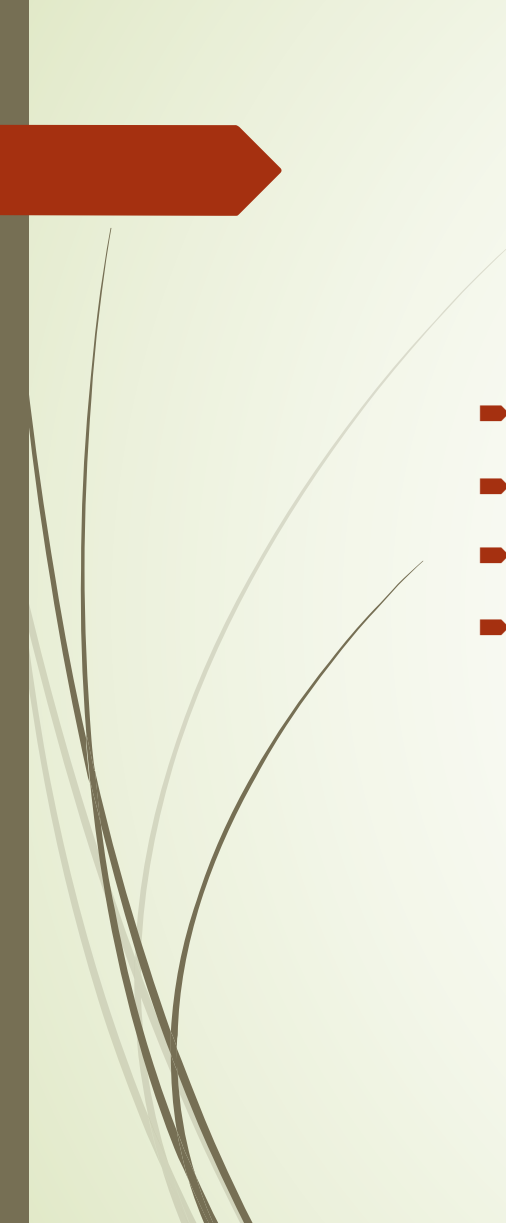
Cateteri totalmente impiantati





Evoluzione negli anni...

- Tunnellizzazione PICC
- Stop RX torace (utilizzo di ECG intracavitario e bubble test)
- Colla cianoacrilato
- Sistema di ancoraggio sottocutaneo
- Impianto PICC PORT
- Istruzioni operative e modulistica specifica
- Corsi di formazione di gestione
- Impianto midline a domicilio per pazienti in end life (01/2024)



...da migliorare

- Sistema di monitoraggio delle complicanze tardive
- Dispositivi per la prevenzione delle infezioni
- Corretta indicazione alle richieste di impianto
- Gestione dei device



CONCLUSIONI

Vantaggi del modello organizzativo:

- Sicurezza dei pazienti
- Ottimizzazione e valorizzazione delle risorse mediche ed infermieristiche

GRAZIE AL TEAM ACCESSI VENOSI ASLCN1...



... E GRAZIE A VOI PER L'ATTENZIONE



Agnese Pizzorno

E-mail: agnese.pizzorno@aslcn1.it