

Lo sviluppo e la organizzazione di un Team ospedaliero dedicato agli accessi vascolari pediatrici

V Convegno Nazionale
GAVePed
2023 RIMINI
15-16 Maggio



Dott.ssa Zanaboni Clelia
Responsabile Anestesia e Rianimazione Pediatrica
AOU Parma



Premessa

La presenza di un **TEAM ACCESSI VENOSI PEDIATRICI (VAT-P)** ha i seguenti vantaggi:



Non è sempre facile cambiare la pratica corrente, ma utilizzando strumenti adeguati è possibile dimostrare che il cambiamento avrà un impatto significativo sull'organizzazione sanitaria

Attività del PICC TEAM

Attuazione completa e sistematica, a livello di tutta l'azienda, di un programma di scelta ragionata del presidio con miglior margine di costo efficacia (**proactive vascular planning**)

Attuazione di un servizio continuativo di '**counselling**' per la **gestione routinaria degli accessi venosi** (tramite la formulazione e attuazione di 'bundles' o di protocolli operativi adeguati) e per la gestione di eventuali complicanze infettive o trombotiche o meccaniche

Mantenimento di un **attività culturale e formativa continua a livello aziendale**, finalizzata all'aggiornamento delle procedure e dei protocolli inerenti l'impianto e la gestione degli accessi venosi

La letteratura...

> J Vasc Access. 2022 Jan;23(1):135-144. doi: 10.1177/1129729820984284. Epub 2020 Dec 26.

Impact assessment following implementation of a vascular access team

M^a Inés Corcuera Martínez ¹, Marco Aldonza Torres ², Ana M^a Díez Revilla ³, Sara Maali Centeno ⁴, Amaya Mañeru Oria ⁵, Inmaculada Elizari Roncal ⁶, Beatriz Ibarra Marín ⁷, Maria Isabel Casado Del Olmo ⁸, Rosario Escobedo Romero ⁹, Marta Ferraz Torres ¹⁰

Value and Evidence for Vascular Access Specialist Teams

Published on: August 26, 2022

Nancy Moureau, PhD, RN, CRNI, CPUI, VA-BC

Infection Control Today, Volume 26, Issue 7

CLINICAL RESEARCH ARTICLE

OPEN

 Check for updates

Pediatric central venous access devices: practice, performance, and costs

Amanda J. Ullman^{1,2,3,✉}, Victoria Gibson^{2,3}, Mari D. Takashima³, Tricia M. Kleidon^{1,2,3}, Jessica Schults^{2,3}, Masnoon Salyed^{3,4}, Paula Cattana^{2,3}, Rebecca Paterson³, Marie Cooke³, Claire M. Rickard^{1,3}, Joshua Byrnes^{3,4} and Vineet Chopra^{3,5}

© The Author(s) 2022

The state of vascular access teams: Results of a European survey

Noemí Cortés Rey✉, Fulvio Pinelli, Fredericus H.J. van Loon, Jennifer Caguioa, Gema Munoz Mozas, Vincent Piriou, Ulf Teichgräber, Didier Lepelletier, Baudolino Mussa

First published: 13 September 2021 | <https://doi.org/10.1111/ijcp.14849>

 **Cochrane Library**
Cochrane Database of Systematic Reviews

Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure (Review)

Carr PJ, Higgins NS, Cooke ML, Mihala G, Rickard CM

Effect of Adding a Pediatric Vascular Access Team Component to a Pediatric Peripheral Vascular Access Algorithm

Jane H. Hartman, MSN, APRN, PNP-BC, James F. Bena, MS, Shannon L. Morrison, MS, & Nancy M. Albert, PhD, CCNS, NE-BC, FAAN

Esistono oggi una **varietà di dispositivi vascolari** capaci di rispondere alle diverse esigenze terapeutiche/assistenziali del paziente pediatrico



Questa varietà di presidi, ciascuno con specifiche indicazioni e tecniche di impianto, richiede sempre più **alta professionalità** da parte del personale e una **“regia” condivisa** e, se possibile, **unica**.

Business Case

Documento prodotto come **supporto allo sviluppo** di una nuova idea o all'implementazione di un servizio che spesso porta a un aumento delle risorse finanziarie.

Un business case deve dimostrare che il progetto è **economicamente sostenibile** e che porta a un **miglioramento della cura** e dell'**outcome** di un paziente.

L'abilità nel produrre un business case **dettagliato persuasivo** e **sintetico** richiede tempo e impegno per essere scritto e presentato ai dirigenti amministrativi e sanitari dell'azienda ospedaliera ma è essenziale per l'espansione del progetto.

Strategia: dove siamo e dove vogliamo andare

Writing a business case for the expansion of service: expanding the IV therapy team, from start to finish

Deborah Bolton

*Clinical Nurse Specialist IV Therapy, garden Room, Rosaz Cottage, RSCH, Eastern Road, Brighton, BN2 5BE.
Email: deborah.bolton@bsuh.nhs.uk*

Promoting effective change or building a business case involves a 'product champion' who can prepare locally based analysis of what needs to be done and how this may be achieved (Lomas, 1993)

Step 1. The Strategic Context – Where are we now and where do we want to be?



Step 2. The Outline of the Case – Objectives and benefits and evaluation of options

Step 3. The Full Business Case – Develop the preferred option and seek approval

Step 4. Planning for the Evaluation of Outcomes.

Step 1. The Strategic Context - Where are we now and where do we want to be?

È bene identificare:

- Le lacune da affrontare;
- Le aree di miglioramento confrontando l'attuale pratica con le linee guida, formando gli operatori sanitari sulle migliori pratiche cliniche e monitorando i progressi;
- Determinare quali barriere possono impedire di definire il progetto e come possono essere superate;
- Identificare le diverse figure a supporto del progetto.

DA DOVE PARTIAMO....

Assenza di un riferimento dedicato all'impianto e alla gestione degli accessi vascolari che vengono seguiti da diversi operatori, in diversi reparti, senza una metodologia comune , senza l'utilizzo di bundle

Assenza di una preventiva scelta ragionata del presidio più giusto da impiantare

Inappropriatezza nel posizionamento del presidio da impiantare

Ritardo di inizio del piano terapeutico o nutrizionale e allungamento delle giornate di degenza

Assenza di un DB in grado di monitorizzare il numero di presidi impiantati, la loro tipologia, la loro durata, le complicanze

Esposizione impropria del paziente a rischi correlati alle potenziali complicanze

Assenza di momenti di condivisione delle esperienze tra gli operatori coinvolti

Aumento del disagio e dello stress per il paziente e i genitori

LA SVOLTA...

Produrre un business case per definire la sostenibilità del progetto

Definire i componenti del Team e le specifiche responsabilità.

Standardizzare l'addestramento degli impiantatori e procedure di impianto.

Rispondere con la massima appropriatezza e tempestività alle crescenti domande ospedaliere e territoriali.

Informatizzare il sistema di prenotazione, della richiesta di consulenza, gestione monitoraggio delle complicanze.

Centralizzare l'impianto dei cateteri centrali in una sala procedurale dedicata

Identificare un unico Centro di Costo

Monitorare complicanze e costi legati al posizionamento dei cateteri vascolari.

Caratteristiche del VAT-p

Deve avere un nome e una **struttura formale**, che lo identifichi all'interno e all'esterno dell'Azienda Ospedaliera

Deve essere **multi-professionale, multi-disciplinare** con caratteristiche interdipartimentali.



Membri strutturali dedicati all'impianto e alla gestione

Deve avere un **TEAM LEADER**

Membri funzionali che vigilano sull'osservanza dei protocollo attuati

Trasformare l'idea in azione

Writing a business case for the expansion of service: expanding the IV therapy team, from start to finish

Deborah Bolton

*Clinical Nurse Specialist IV Therapy, garden Room, Rosaz Cottage, RSCH, Eastern Road, Brighton, BN2 5BE.
Email: deborah.bolton@bsuh.nhs.uk*

Alcune questioni vanno affrontate prima della proposta VATp:

1. Che cosa bisogna incrementare per rendere più efficace ed effettivo il progetto?
2. Chi **dirigerà** il progetto? 
3. Quali sono le risorse finanziarie necessarie?
4. Quale costo-efficacia può portare l'attuazione del progetto?
5. Quale sarà il beneficio atteso e come dovrà essere misurato?

Il Team Leader

COMPETENZA RICONOSCIUTA NELL'AMBITO DEI VAD

Pratica esperta (diretta ed indiretta), leadership professionale e sviluppo di un sistema di comunicazione efficace

VISIONE CHIARA DEL PROGETTO

Definisce la composizione del TAV-p sulla base dei volumi e della tipologia delle attività svolte e dunque richieste nel contesto aziendale, tenendo conto delle risorse disponibili

CREA UN MODELLO ORGANIZZATIVO SPECIFICO PER LA SUA REALTÀ OSPEDALIERA che si integri con la mission e con le strutture esistenti coinvolgendole all'interno della organizzazione stessa

Viene interpellato dai componenti del TAV per la **VALUTAZIONE DI CASI CLINICI COMPLESSI** e richiede, se del caso, l'intervento consulenziale e/o l'espressione di *second opinion* ad altro esperto.



INTERVIENE NELLA VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DI UN DEVICE .

MONITORA E VERIFICA IL MANTENIMENTO DELLE COMPETENZE AVANZATE da parte dei componenti che fanno parte del Team rilevandone i bisogni formativi;

VERIFICA PERIODICAMENTE I VOLUMI DI ATTIVITÀ E GLI INDICATORI DI PROCESSO E DI ESITO

PIANIFICA LO SVILUPPO DI PROTOCOLLI DI EVIDENCE BASED PRACTICE in collaborazione con il TEAM e promuove processi di cambiamento, per migliorare la qualità della assistenza, fornire opportunità ad altri professionisti di apprendere nuove abilità.

Figure a supporto del progetto

Direzione Sanitaria medica e infermieristica: ci sarà bisogno del sostegno di un manager per aiutare a guidare questa proposta ad un livello dirigenziale superiore e richiedere le risorse necessarie ad avviare il progetto

Farmacia: figura chiave con cui collaborare fornendo competenze su acquisto dei materiali più adeguati e i farmaci raccomandati per i dispositivi

Infettivologia /CIO: per espandere il lavoro del VATp nel Trust's Infection Control

Servizio **Anestesia e Rianimazione Pediatrica**

Data Manager

Pronto
soccorso
pediatrico

Onco-
Ematologia
pediatrica

Centro
emofilia

Pediatria

Centro
Fibrosi
Cistica

Nefrologia
e dialisi
pediatrica

Cure
domiciliari/
palliative

Attività dei Membri Funzionali del PICC TEAM

Ciascun membro funzionale,
nell'ambito delle proprie competenze
professionali e del ruolo ricoperto
all'interno dell'Istituto si occupa di:

Partecipare alla revisione e aggiornamento dei protocolli operativi già esistenti
e alla stesura di quelli mancanti

Vigilare sull'osservanza dei protocolli approvati

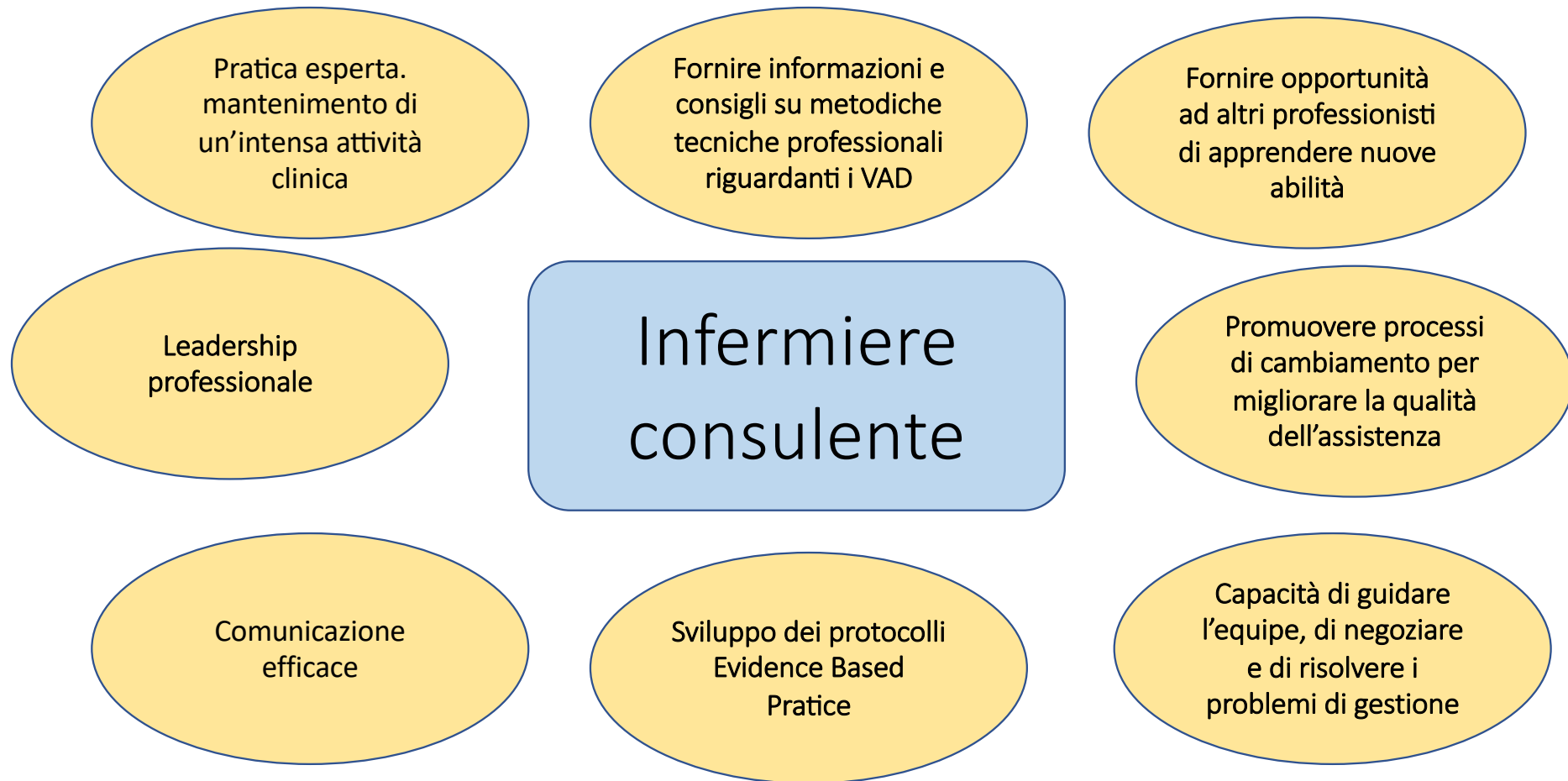
Attuare misure di prevenzione e gestione delle complicanze

Assicurare la presenza e il mantenimento dei requisiti di sicurezza degli
ambienti e luoghi di lavoro

Partecipare alle riunioni del Team

Partecipare all'attività scientifica e formativa interna ed esterna all'azienda
ospedaliera

Ruolo dell'infermiere consulente



Riferimenti Normativi

È l'infermiere che, attraverso la consulenza, assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto secondo quanto espresso dal codice deontologico e dalla normativa vigente.

La **legge 43/2006** identifica quattro figure di infermiere, tra cui l'infermiere specialista, che ha conseguito un **Master di primo livello**.

L'infermiere consulente può essere un infermiere specialista con comprovata capacità tecnica, a cui ci si rivolge per ottenere informazioni, consigli e soluzioni nella materia della sua competenza.

Riferimenti normativi

- **DM 739/94 “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere !**
- **Codice Deontologico dell'infermiere 2009 !**
- **Art 3.2. “L'infermiere assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di esperti.... riconosce altresì l'importanza di prestare consulenza, ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale. !**
- **Art 3.3. “L'infermiere riconosce i limiti delle proprie conoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non poter agire con sicurezza. Ha il diritto e il dovere di richiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza....**

Format di richiesta

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Parma**

SCHEDA PRE-IMPIANTO CVC

RICHIEDI DI: ☐ POSIZIONAMENTO CVC ☐ SOSTITUZIONE CVC

Per il Paziente: Nome Cognome _____ Medico Richiedente: _____
 Data di Nascita _____ Firma: _____
 Reparto _____ Data: _____ Tel: _____

Diagnosi: _____

Peso Paziente : _____ Eta' paziente: _____

Esami ematici	Emocromo/ Coagulazione			
Data	Hb	Hct	PTL	PT/APTT

Motivo Richiesta	☐ Chemioterapia ☐ Tp antibiotica ☐ Emodialisi
	☐ Nutrizione parenterale ☐ Esami ematici ripetuti
	☐ Esaurimento del patrimonio venoso ☐ Altro
Se altro specificare	
Durata del trattam. previsto	☐ < 4 SETTIMANE ☐ > 4 SETTIMANE
TIPO DI CVC	☐ MINI-MIDLINE ☐ MIDLINE ☐ PICC ☐ CICC CUFFIATO (sfilabile in sala operatoria) ☐ CICC NON CUFFIATO (sfilabile al letto del paziente) ☐ PORT

NUMERO LUMI	☐ MONOLUME ☐ BILUME
MATERIALE	☐ Non Necessita di Materiale Specifico ☐ POLIURETANO POWER INJECTABLE

AMBITO DI UTILIZZO DEL CATETERE	☐ Intraospedaliero	☐ Extraospedaliero
---------------------------------	---	---

COMPLICANZE		
1. Infettive	SI	NO
2. Trombotiche	SI	NO
3. Dislocazioni	SI	NO
4. Meccaniche (Malfunzionamenti, occlusioni, rotture)	SI	NO

In caso di rimozione per infezione CVC-correlata o emocolture + indicare i risultati dell'ultima emocoltura: _____

Se eseguita emocoltura: ☐ da CVC ☐ da vena periferica

Per presa visione:

Impiantatore:	Firma:	Data:
---------------	--------	-------

Scheda impianto

SCHEDA DI IMPIANTO

Etichetta
Nosologico Paziente

Peso _____ Età _____

Patologia per cui si inserisce l'accesso venoso _____

Precedenti accessi venosi _____

Trombosi in atto / precedenti _____

Infezioni in atto/precedenti _____

Motivo dell'impianto:

- ☐ inizio terapia
☐ complicanza CVC
☐ sostituzione CVC

(In caso specificare) _____

Modalità:

- ☐ urgenza ☐ elezione

Massime precauzioni di barriera?

- ☐ Sì ☐ No

Disinfezione:

- ☐ clorexidina 2% in Alc. Isop 70%

Luogo dell'impianto:

- ☐ S.O ☐ TIP ☐ Altro _____

Venipuntura:

- ☐ Percutanea Ecoguidata

Vena scelta:

- ☐ Vena giugulare interna ☐ Vena giugulare esterna ☐ Vena anonima
☐ Vena succlavia ☐ Vena femorale
☐ Vena ascellare ☐ Vena basilica ☐ Vena brachiale ☐ Vena cefalica

Lato:

- ☐ Destro. ☐ Sinistro ☒ Vena _____mm

Catetere:

- ☐ MINI-MIDLINE ☐ MIDLINE ☐ PICC
☐ CICC non cuffiato ☐ CICC cuffiato ☐ PORT

Specifiche catetere:

- ☐ Tunnellizzato
☐ Cuffiato tunnellizzato
☐ Power Injectable
☐ Dialisi

Nome catetere _____

Calibro (Fr o G) _____ Lumi: _____ Lunghezza _____cm

Repere alla cute (cm) _____

Spazio Morto (ml) _____ oppure se più lumi: prox _____(ml) medio _____(ml)
distale _____(ml)

Fissaggio:

- ☐ SAS ☐ Suturless ☐ Medicazione trasparente ad alta traspirabilità

- ☐ Colla istoacrilica

Posizione punta

- ☐ Giunzione atrio-cavale ☐ Atrio

Controllata con:

- ☐ ECG ☐ Ecocardio ☐ RX - Scopia

Complicanze procedurali:

- ☐ Puntura arteriosa ☐ Puntura multipla (> 3 Cambio sede) ☐ PNX

Altro (specificare) _____

SPAZIO PER ALLEGARE TRACCIATO ECG INTRACAVITARIO

SPAZIO PER ALLEGARE ETICHETTA ADESIVA DEL DISPOSITIVO IMPIANTATO

Impiantatore _____ Firma _____ data _____

Diario del catetere

SCHEDA MENSILE COMPLICANZE

Mese _____ Anno _____

Giorno	Infezione (score emergenza grado)	Dislocazione	Rottura	Occlusione	Rimozione SAS
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

SCHEDA MENSILE GESTIONE OSPEDALIERA/ DOMICILIARE

Mese _____ Anno _____

Giorno	Sostituzione tappo valvolato	Medicazione Emergenza	Prossima medicazione	Integrità SAS/decubiti	Tampone	Emocolture
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Trasformare l'idea in azione

Writing a business case for the expansion of service: expanding the IV therapy team, from start to finish

Deborah Bolton

*Clinical Nurse Specialist IV Therapy, garden Room, Rosaz Cottage, RSCH, Eastern Road, Brighton, BN2 5BE.
Email: deborah.bolton@bsuh.nhs.uk*

Alcune questioni vanno affrontate prima della proposta VATp:

1. Che cosa bisogna incrementare per rendere più efficace ed effettivo il progetto?
2. Chi dirigerà il progetto?
3. Quali sono le risorse finanziarie necessarie? 
4. Quale costo-efficacia può portare l'attuazione del progetto? 
5. Quale sarà il beneficio atteso e come dovrà essere misurato? 

Stimare i costi

Considera gli operatori sanitari che attualmente eseguono le procedure vascolari e il loro livello di esperienza e formazione

Calcola il costo della formazione del personale esistente, l'assunzione di nuovo personale e la sua formazione

Valuta l'attrezzatura necessaria per il VAT-p e stimane il costo: ecografi, ECG intracavitario, NIR)

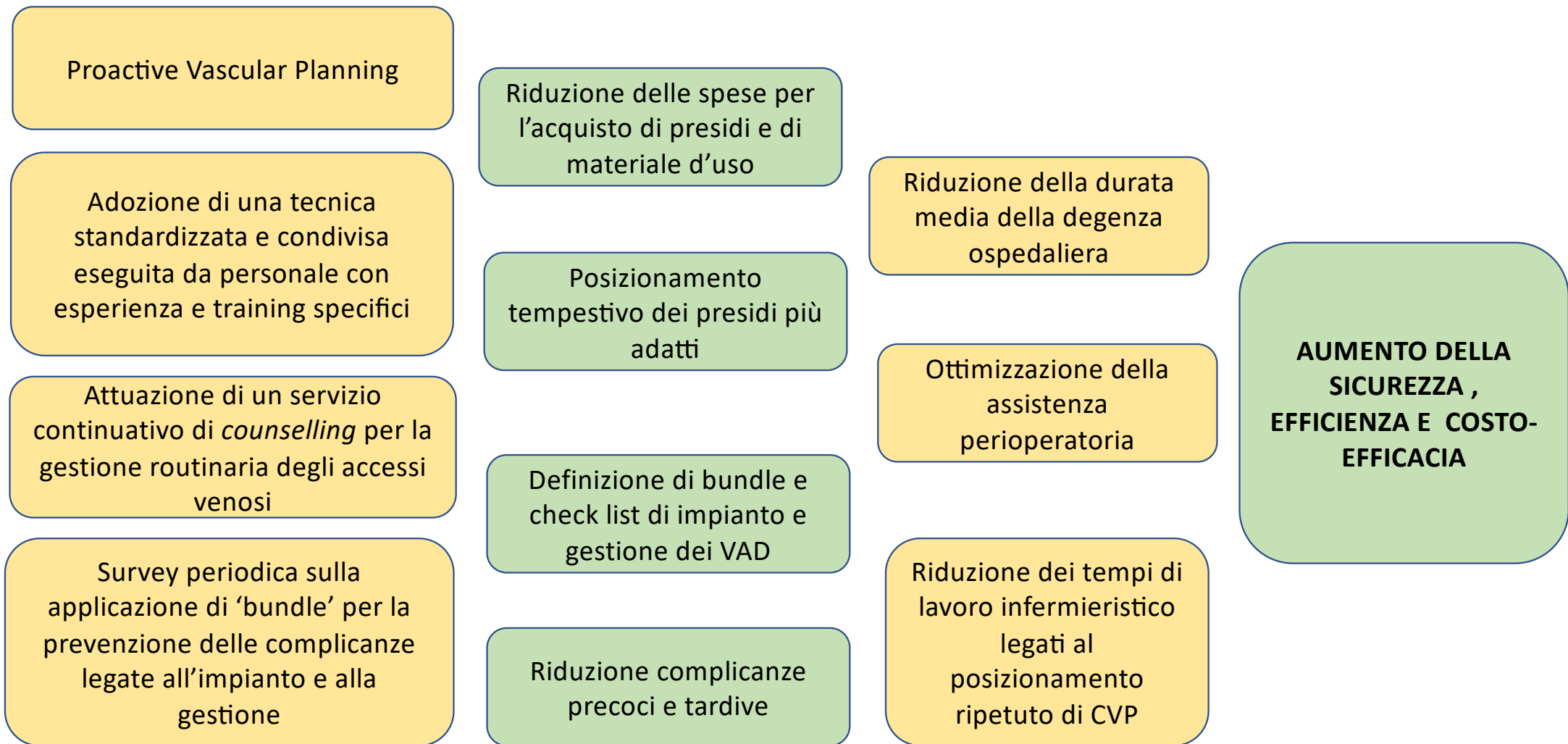
Il futuro VAT-p potrebbe anche generare entrate per l'organizzazione, compensando così i potenziali costi

Indicatori chiave di prestazione

Al fine di dimostrare il successo dell'attuazione di questo VATp, si dovranno definire gli indicatori chiave di prestazione. Insieme ai KPI clinici, è importante misurare l'efficienza dei costi e del percorso di trattamento.



La costo-efficacia di una VAT-p





La scelta ragionata dei VAD, la corretta gestione e la formazione specifica rappresentano un MONDO... solo un TEAM ESPERTO e adeguatamente formato per il paziente pediatrico può garantire sicurezza costo-efficacia ed efficienza