

Utilizzo dei PICC in Nutrizione Parenterale

Nutrizione Clinica Ospedale A. Manzoni Lecco

Obiettivo:

analizzare vantaggi e svantaggi
del posizionamento dei PICC
con tecnica blind e
dell'utilizzo in nutrizione
parenterale

sulla base dei dati raccolti presso il
Servizio di Nutrizione Clinica dell'Ospedale
A. Manzoni di Lecco
dal 01/01/2004 al 30/09/2007

Cognome:
Nome:

SCHEDA POSIZIONAMENTO MIDLINE/PICC

N° cartella reparto

MIDLINE PICC Singolo Lume Doppio Lume

Indicazione inserzione catetere: Dott.
 nutrizione parenterale terapia farmacologia idratazione

Utilizzo catetere per: Catetere da: 2 Fr 3 Fr 4 Fr 5 Fr Consenso: Verbale Scritto

Utilizzo di anestetico: Lidocaina 2% cc Emla crema

Presenza di ecchimosi: sì no altro: Tentativi di venipuntura: 1 2 3 4 5 >5

Successo: sì no Difficoltà:

Catetere tagliato a: cm Utilizzo di ecografo: sì no

Vena incannulata:

- basilica: sin dx
- mediana: sin dx
- cefalica: sin dx
- brachiale: sin dx

Lunghezza catetere inserito per: cm

Complicanze immediate:

Controllo aspirazione sangue: positivo negativo

Catetere fissato con: sutureless steri-strip punti di sutura

Posizione punta: Riposizionamento in scopia: sì no

SEGNALAZIONI:

Firma infermiere: Data:/...../.....

MEDICAZIONE: Data:/...../.....
 Sito d'inserzione: nulla da segnalare arrossato dolente presenza di secrezioni

Sostituzione: sutureless steri-strip pellicola trasparente

Osservazioni:

Firma infermiere:

MEDICAZIONE: Data:/...../.....

Sito d'inserzione: nulla da segnalare arrossato dolente presenza di secrezioni

Sostituzione: sutureless steri-strip pellicola trasparente

Osservazioni:

Firma infermiere:

RIMOZIONE CATETERE: Data:/...../.....

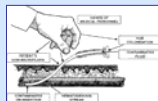
Misura del catetere rimosso: cm

Osservazioni:

Firma infermiere:

Team dedicato per:

- posizionamento PICC
- gestione PICC
- accesso dedicato solo per infusione NP



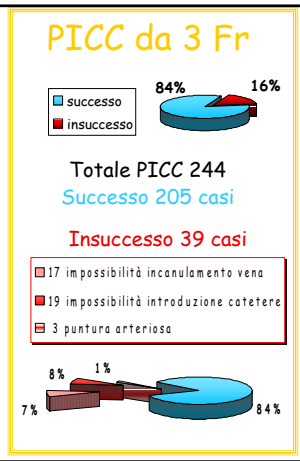
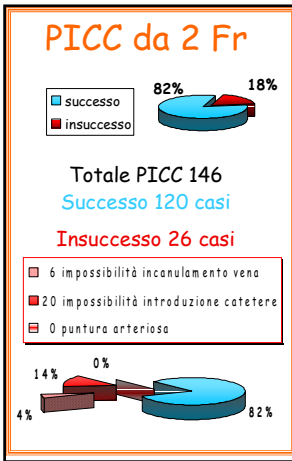
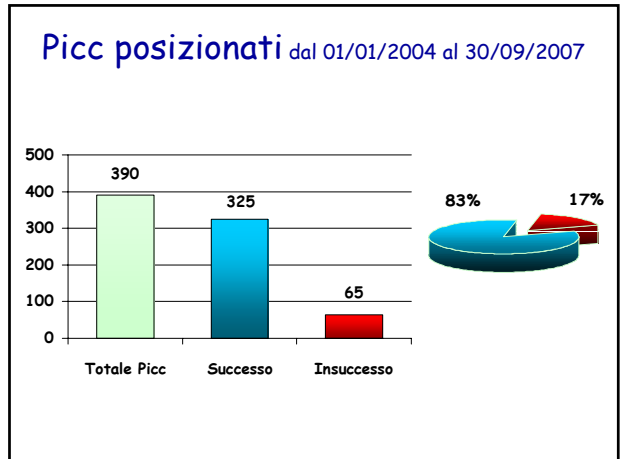
Dierksen DR, Pappas M, Siemens J, Yaffe C. : "Peripherally inserted central catheters for parenteral nutrition: a comparison with centrally inserted catheters". *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 1999 Mar-Apr; 23: 85-89

Hennedy S, Mueller K, Borch B, Casey S, Roberts K. : "Cost-Effectiveness of the PICC, Stick, and Run Team Concept". *Journal of Intensive Care Nursing* 2005 January/February; vol 20: 48-53

Sutton D, Carosa G, Pollard C, Barry D P, Dennison A R. : "The introduction of a nutrition clinical nurse specialist result in a reduction in the rate of catheter usage". *Clinical Nutrition* 2005 (24): 220-223

Tipo di PICC:

- Poliuretano
- 2 Fr non mandrinati,
ago cannula splitabile 22 Gauge
lunghezza 50cm
- 3 Fr mandrinati,
ago cannula splitabile 17 Gauge
lunghezza 60cm

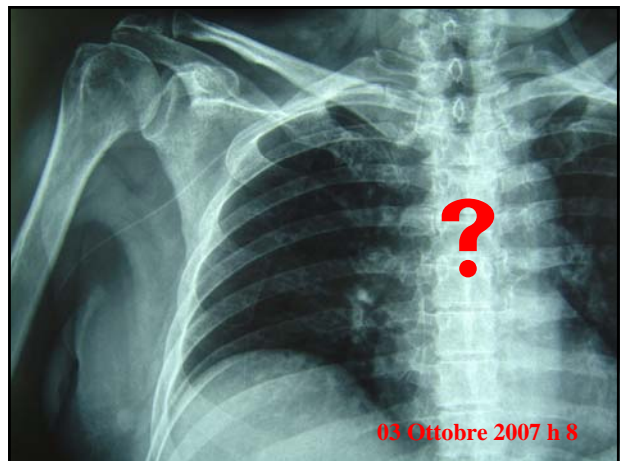
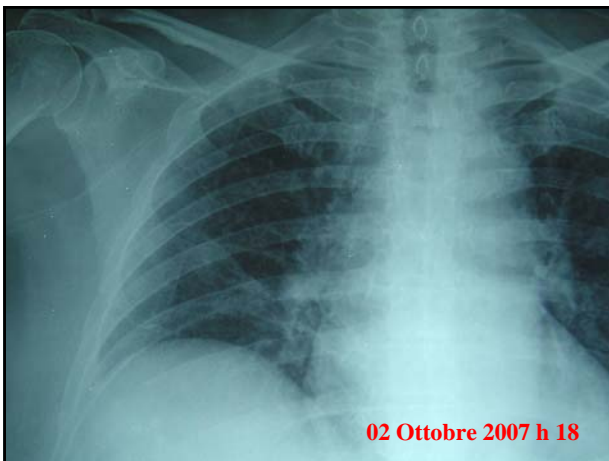


Malposizionamento primario

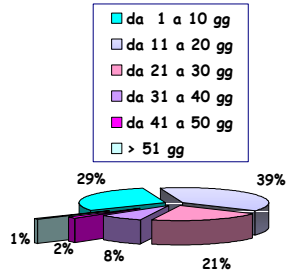
Al controllo Rx Torace = 14 PICC da 3Fr non posizionati correttamente:

- n°5 angolati in v. ascellare, posizionati da v. cefalica
- n°5 angolati in v. succlavia omolaterale, posizionati da v. basilica
- n°1 angolato in v. succlavia omolaterale, posizionato da v. cefalica
- n°3 angolati in v. giugolare interna omolaterale, posizionati da v. basilica

Banks, and 05, MS - "Positive Outcomes After Looped Peripherally Inserted Central Catheter Malposition: A Case Study" Journal of IV Nursing 1999 January/February; 22(1): 16-18



Giorni di permanenza



Giorni di permanenza

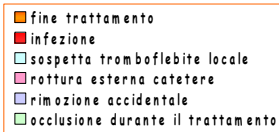


Intervallo (gg)	Rimossi
da 1 a 10 gg	2 per sospetta tromboflebite 8 per occlusione 2 per rimozione accidentale 2 per rottura esterna catetere
da 11 a 20 gg	2 per occlusione 1 rimozione accidentale
da 21 a 30 gg	1 per sospetta tromboflebite 1 per rottura esterna catetere
da 31 a 40 gg	1 per occlusione
da 41 a 50 gg	/
> 51 gg	/

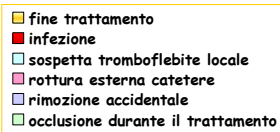
Intervallo (gg)	Rimossi
da 1 a 10 gg	2 per sospetta tromboflebite 1 per occlusione 2 per rimozione accidentale
da 11 a 20 gg	2 per sospetta tromboflebite 2 rimozione accidentale
da 21 a 30 gg	/
da 31 a 40 gg	2 per rimozione accidentale
da 41 a 50 gg	/
> 51 gg	/

Rimozione PICC

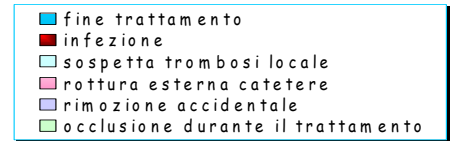
PICC da 2 Fr



PICC da 3 Fr



Rimozione PICC



Conclusioni:

PICC presidi essenziali nella gestione della terapia infusioneale:

- riduzione dei costi:
 - inserzione infermieristica
 - diminuzione complicanze legate al posizionamento dell'accesso venoso centrale
- la gestione da parte di un team dedicato è il fattore determinante per garantire un basso tasso di complicanze
- ben tollerati dai pazienti