

Implementazione di un ambulatorio per gli accessi vascolari: opportunità per innovare.

Muca A. ⁽¹⁾, Radeschi G. ⁽²⁾, Garrino C. ⁽³⁾, Turinetto L. ⁽⁴⁾, Russo R. ⁽⁵⁾

⁽¹⁾Medico di Direzione Sanitaria, ⁽²⁾Anestesista Rianimatore, ⁽³⁾Medico internista, ⁽⁴⁾CPSE, Referente CIO, ⁽⁵⁾Direttore Sanitario - Presidio Ospedale Cottolengo - Torino

Parole chiave

Accessi vascolari, Tip location

Introduzione

I pazienti ricoverati in ospedale sono sempre più complessi e fragili, con molte comorbidità spesso con esaurimento del patrimonio venoso superficiale. La mancanza di un accesso venoso adeguato comporta aumento del tempo infermieristico per reperirlo, ritardi di terapia, disagio e stress per il paziente. La scelta del dispositivo venoso più appropriato si basa soprattutto su tipologia di farmaci o soluzioni endovenose da infondere, durata prevista della terapia e ambito di impiego (intraospedaliero, lungodegenza o domiciliare). Inoltre, le linee guida più recenti (1,2) raccomandano l'utilizzo del metodo ECG intracavitario, unitamente all'ecoguida, per il controllo intraprocedurale del posizionamento della punta del catetere venoso centrale; ciò evita l'esposizione del paziente e degli operatori a radiazioni ionizzanti e riduce i costi (3).

In quest'ottica l'ospedale Cottolengo con l'approvazione della direzione sanitaria nel 2017 ha avviato il progetto di un ambulatorio dedicato per gli accessi vascolari coordinato da un team medico infermieristico specializzato con l'obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure.

Materiali e metodi

È stato costituito un gruppo di lavoro con la partecipazione di medici esperti, dell'Uopri Cio e direzione sanitaria.

Il progetto è stato sviluppato per fasi, alcuni simultanee altre successive. Gli interventi intrapresi hanno compreso:

- adeguamento strutturale, tecnologico e igienico-sanitario di un ambulatorio dedicato
- definizione di un percorso organizzativo ed amministrativo
- aggiornamento e integrazione di protocolli, procedure, istruzioni operative finalizzate a prevenzione delle infezioni catetere correlate, manutenzione di dispositivi e gestione delle principali complicanze.
- completamento della formazione di due infermieri e certificazione delle loro competenze in impianti di cateteri venosi centrali a inserzione periferica (PICC) e midline. Il percorso formativo è stato monitorato con feedback firmati da tutor e operatore.
- analisi delle conoscenze e delle competenze mediante questionario somministrato al personale sanitario.
- realizzazione di un corso di base, quale momento formativo obbligatorio, destinato al personale infermieristico.
- acquisizione di un sistema di controllo della punta mediante ECG intracavitario validato localmente anche per pazienti in fibrillazione atriale (4). In quaranta procedure (Port e PICC) la punta del catetere in giunzione atrio-cavale è stata verificata con un doppio controllo: intraprocedurale mediante ECG intracavitario e post-procedurale con Rx Torace. La verifica è stata documentata dalla stampa del tracciato ECG e dal referto radiologico del controllo postprocedura.

Risultati.

Si è registrata una progressiva riduzione di cateteri centrali ad inserzione centrale (CICC) con parallelo incremento dei dispositivi a inserzione periferica (PICC e minimidline). Nei primi nove mesi del 2018, oltre a presidi totalmente impiantabili, sono stati posizionati 277 cateteri (4.7% CICC, 46.9% PICC, 48.4% minimidline). Nello stesso periodo del 2017 ne erano stati posizionati 95 (83% CICC, 16% PICC, 1% minimidline).

Il questionario, al quale ha risposto il 74% del personale raggiunto (60% medici, 80% infermieri) ha permesso di individuare punti di forza e criticità, come il mismatch tra conoscenze teoriche e comportamenti abituali nella pratica quotidiana, nonché bisogni formativi.

Il posizionamento con ECG intracavitario ha confermato in tutti i casi esaminati accuratezza ed affidabilità; la validazione locale ha permesso di evitare l'Rx torace per il controllo della punta.

Bibliografia.

- (1) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011
- (2) INS Infusion Therapy Standards of Practice 2016. Journal of Infusion Nursing 39 (2016) S46-48
- (3) Moreau N.L., Electrocardiogram (EKG) Guided Peripherally Inserted Central Catheter Placement and Tip Position: Results of a Trial to Replace Radiological Confirmation - J Vasc Access 2010; 15(1), 9-15
- (4) Gao Y. et al. - The safety and accuracy of ECG-guided PICC tip position verification applied in patients with atrial fibrillation. Therapeutics and Clinical Risk Management 2018;14 1075-1081