

Gli accessi venosi centrali da via periferica: L'esperienza di un PICC- team infermieristico

Giampiera Bulfone¹, Piero Turco², Giovanna Dan², Elena Del Medico³, Valentina Bressan⁴

1 Tutor Didattico, Corso di Studi in Infermieristica Università degli Studi di Udine, 2 Infermiere, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 Friuli Occidentale, 3 Docente Infermieristica in Area chirurgica, Università degli Studi di Udine, 4 Infermiere, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Udine
giampiera.bulfone@uniud.it



BACKGROUND: Negli ultimi anni si è osservato un incremento delle terapie endovenose a medio e lungo termine correlate a trattamenti come chemioterapia, nutrizione parenterale e terapia antibiotica (Sainathan et al. 2014). Questo ha incrementato l'uso di accessi venosi centrali ad inserimento periferico (PICC) (Yarbroet al. 2010). In vari paesi europei ed extraeuropei i PICC vengono posizionati da team infermieristici (Conti et al. 2013) con buoni risultati in termini di corretto impianto e basse percentuali di complicanze (Walker & Todd 2013).

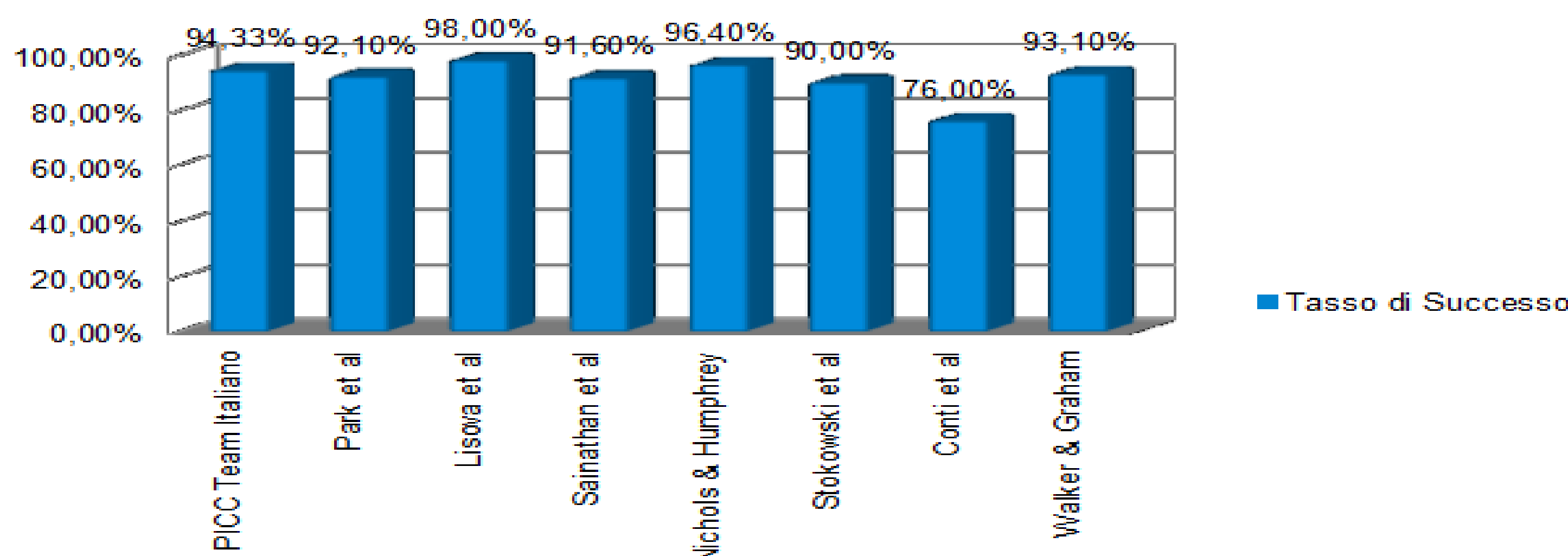
OBIETTIVO: riportare l'esperienza e i risultati di un PICC team infermieristico del nord est italiano relativamente al successo nel posizionamento, al tempo di permanenza e alle complicanze.

MATERIALI E METODI: E' stato condotto uno studio descrittivo retrospettivo. Per la raccolta dati sono stati utilizzate le informazioni cliniche e d'impianto dei PICC riferiti a pazienti oncologici, in un intervallo di tempo compreso tra Gennaio e Agosto 2015 presso un'Azienda Ospedaliera del Nord-Est italiano. Lo studio è stato condotto previa autorizzazione della Direzione Sanitaria. In tutte le fasi del progetto è stato garantito l'anonimato del paziente e degli operatori.

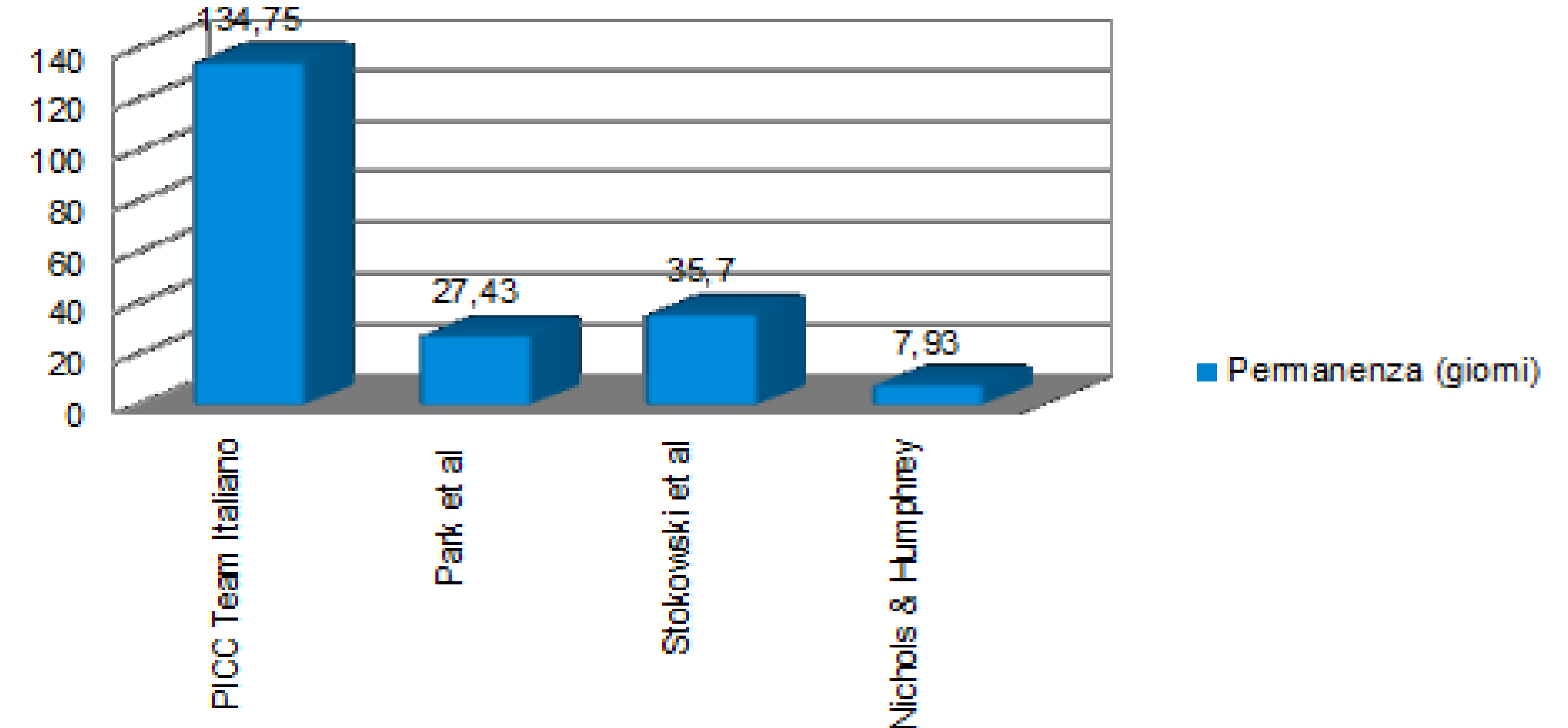
RISULTATI: Per lo studio sono stati raccolti i dati di 135 pazienti oncologici che necessitavano di un accesso venoso a medio-lungo termine per la somministrazione di farmaci chemioterapici. La popolazione dello studio include 71 maschi (52,6%) e 64 femmine (47,4%), con un'età media di 66,5 anni (21-86). In totale i PICC inseriti correttamente sono stati 133, con un tasso di successo del 94,3%, mentre quello di fallimento del 5,7% con 8 posizionamenti non riusciti.

La permanenza del dispositivo è stata mediamente di 134,8 giorni (1-561). Nel 56,1% dei casi il motivo di rimozione è stato il termine dei trattamenti, nel 3,3% l'autorimozione del dispositivo da parte del paziente e nell'1,6% le reazioni allergiche alla medicazione. Altre cause sono il decesso del paziente (28,5%), l'infezione sospetta nell'1,6% dei casi e confermata nel 3,3% dei pazienti, la dislocazione, la trombosi, l'occlusione (1,6%), l'arrossamento (0,8%) e l'insufficiente inserimento in lunghezza del catetere (0,8%). In un solo caso (0,8%) si sono verificate più complicanze contemporaneamente (infezione e trombosi venosa profonda).

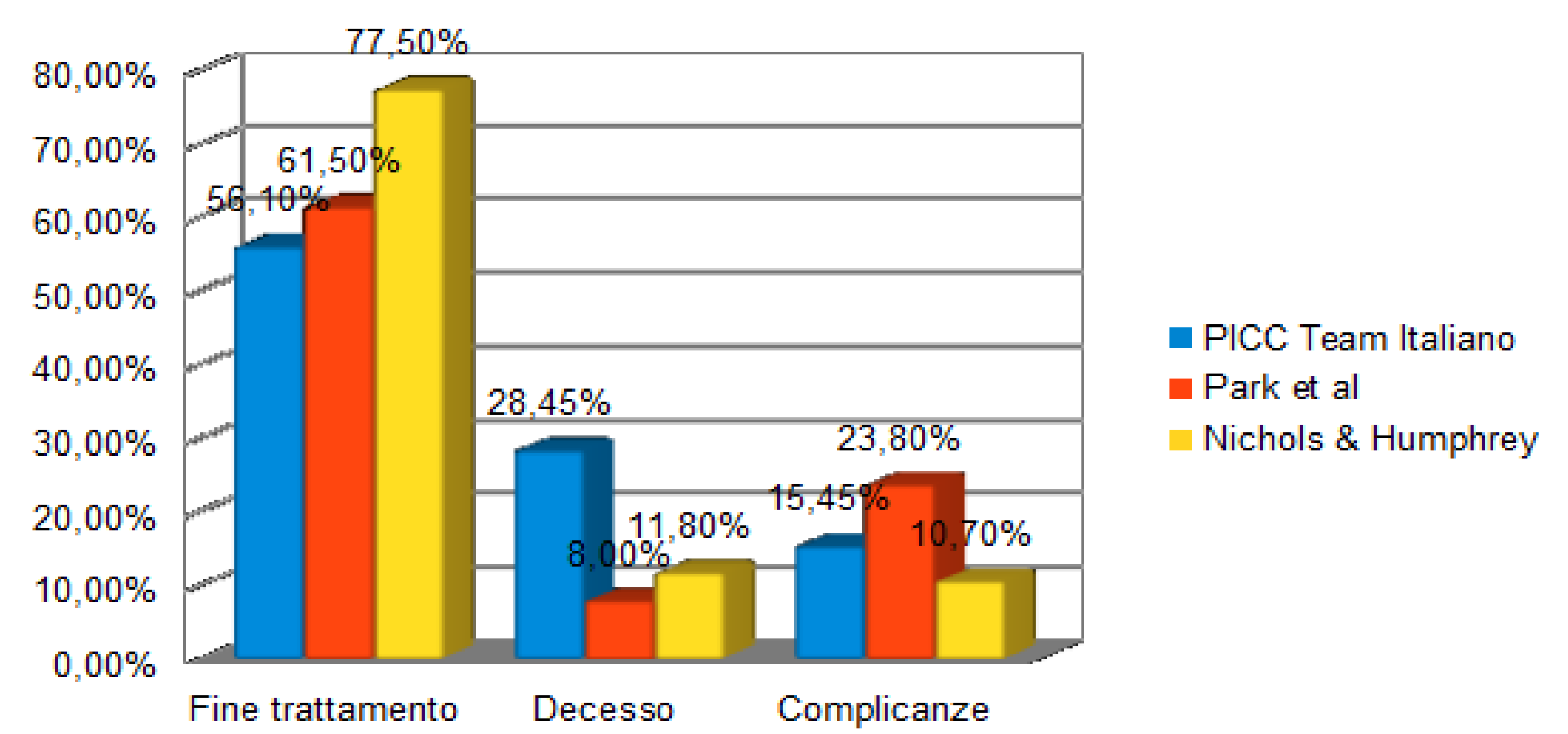
Tab. n. 1. Successo nel posizionamento del PICC



Tab. n. 2. Giorni medi di permanenza del PICC



Tab. n. 2. Le cause di rimozione del PICC.



DISCUSSIONE: Nonostante il tasso di successo ottenuto dal PICC team italiano (94,3%) sia molto vicino a quanto riportato in letteratura, risulta decisamente inferiore rispetto a quelle di altri studi. Ciò potrebbe dipendere dalla tipologia di dispositivi usati per il posizionamento del PICC e dalla tecnologia a disposizione ma anche dalla popolazione che nei vari studi è eterogenea. Il tempo medio di permanenza in situ del dispositivo nel campione indagato è stato superiore a quello degli studi emersi in letteratura tuttavia dobbiamo considerare le motivazioni e la popolazione presa in considerazione dai vari autori. Mediamente risultano invece sovrapponibili le complicanze considerando anche le diverse popolazioni studiate.

CONCLUSIONE: Dallo studio emerge che la pratica clinica nel posizionamento dei PICC da parte del personale infermieristico è una procedura consolidata e relativamente sicura. Per ottenere i migliori risultati il professionista, oltre ad un'apposita formazione deve avere a disposizione la tecnologia necessaria. Dalla comparazione dei risultati del nostro studio con quelli riportati in letteratura si evince che l'efficacia del PICC team studiato ottiene dei buoni risultati sia in termini di posizionamento sia di mantenimento in sede del device, anche per periodi relativamente lunghi.

BIBLIOGRAFIA:

Bouzad C, Duron S, Bousquet A, Arnaud FX, Valbousquet L, Weber-Donat G, Terriehau C, Baccaloni J, Potet J. Peripherally Inserted Central Catheter-Related Infections in a Cohort of Hospitalized Adult Patients. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2016; 39 (3):385-93.
 Chopra V, Montoya A, Joshi D, Becker C, Brant A, McGuirk H, Clark J, Harrod M, Kuhn L, Mody L. Peripherally Inserted Central Catheter Use in Skilled Nursing Facilities: A Pilot Study. *J Am Geriatr Soc* 2015; 63 (9): 1894-1899.
 Conti F, Sili A, Vellone E, Alvaro R. Le motivazioni al posizionamento di un accesso vascolare centrale ad inserzione periferica: l'esperienza di un PICC team. *Scenari* 2013; 30 (2): 4-10.
 Emoli A, Cappuccio S, Marche B, Musarò A, Scoppettulo G, Pittiruti M. Il protocollo ISP (Inserzione Sicura del PICC): un "bundle" di otto raccomandazioni per minimizzare le complicanze legate all'impianto dei cateteri centrali ad inserimento periferico (PICC). *Assist Inferm Ric* 2014; 33 (2): 82-89.
 Gallieni M, Pittiruti M, Biffi R. Vascular access in oncology patients. *CA: A Cancer J Clin* 2008; 58 (6): 323-346.
 Lisova K, Paulinova V, Zemanova K, Hromadkova J. Experiences of the first PICC team in the Czech Republic. *Br J Nurs* 2015; 24 (2): S4-S10.
 Nichols I, Humphrey JP. The Efficacy of Upper Arm Placement of Peripherally Inserted Central Catheter Using Bedside Ultrasound and Microintroducer Technique. *J Inf Nurs* 2008; 31 (3): 165-175.
 Park JY, Kim HL. A comprehensive review of clinical nurse specialist-led peripherally inserted central catheter placement in Korea: 4101 cases in a Tertiary Hospital. *J Infus Nurs* 2015 Mar-Apr; 38 (2):122-128.
 Saiani L, Brugnoli A. *Trattato di cure infermieristiche* (2ª edizione). Milano: Sorbona, 2014.
 Sainathan S, Hempstead M, Andaz S. A single institution experience of seven hundred consecutively placed peripherally inserted central venous catheters. *J Vasc Access* 2014; 15 (6): 498-502.
 Stokowski G, Steele D, Wilson D. The use of ultrasound to improve practice and reduce complication rates in peripherally inserted central catheter insertions: final report of investigation. *J Infus Nurs* 2009; 32 (3): 145-155.
 Vizcarra C, Cassutt G, Corbett N, Richardson D, Runde D, Stafford K. Recommendations for improving safety practices with short peripheral catheters. *J Infus Nurs* 2014; 37 (2): 121-124.
 Walker G, Todd A. Nurse-led PICC insertion: is it cost effective? *Br J Nurs* 2013; 22 (19): S9-S15.
 Yarbro HC, Wujcik D, Gobel BH. *Cancer nursing: principles and practice* (7th Edition). Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2010.