



Il modello dell'equipe infermieristica itinerante per gli Accessi Vascolari della ASL Roma 2 - TIAV

Filippo Carlucci*, Barbara Porcelli°, Flori Degrassi§, Marina Cerimele**,
Sara Varriale^, Barbara Rettaroli^, Veronica Cardamone^, Ferdinando Ruberti^

* Infermiere Specialist PICC-Midline Referente TIAV ASL ROMA 2, filippo.carlucci@aslroma2.it; °Responsabile UOC Assistenza alla Persona ASL ROMA 2; § Direttore Generale ASL ROMA 2;

**Direttore Sanitario ASL ROMA 2
; ^ Infermieri Specialisti TIAV ASL ROMA 2

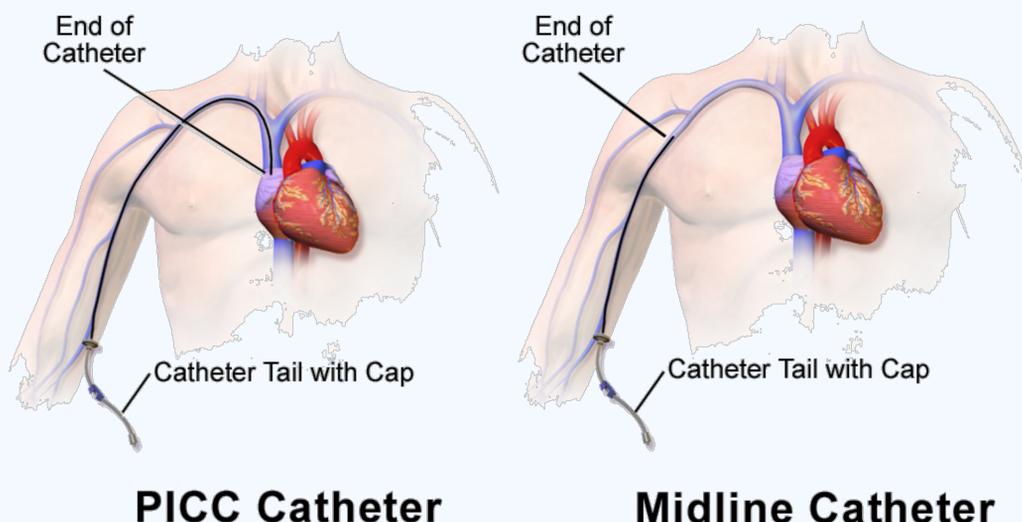
Introduzione

Il PICC Team infermieristico della ASL Roma 2 ha cominciato la sua attività nel 2010 presso il blocco operatorio dell'Ospedale S. Eugenio ex-ASL Roma C. Nel primo anno di attività sono stati effettuati 48 impianti, negli anni successivi, è stato attivato il primo ambulatorio infermieristico dedicato ed il numero degli impianti è progressivamente salito a circa 800 impianti l'anno. Nel 2016, l'unificazione della ex-ASL Roma C con la ex-ASL Roma B, ha costituito un'opportunità importante per ripensare il modello organizzativo del PICC Team. La UOC Assistenza alla Persona e la Direzione Aziendale ASL Roma 2, hanno ritenuto di istituire a livello aziendale un Team Infermieristico per gli Accessi Vascolari che, secondo la logica della prossimità, opera in modo itinerante su tutto il territorio della ASL Roma 2, garantendo, ove ve ne sia l'indicazione, a tutti i pazienti assistiti l'impianto nei diversi setting di cura: in ambulatorio, bedside in ospedale e a domicilio.

Metodo

L'attivazione del Team Infermieristico itinerante TIAV ha previsto alcuni step obbligati:

- 1) revisione delle procedure operative, condivise con il personale medico;
- 2) attivazione di un percorso formativo per la gestione dei device rivolto agli infermieri interessati, nonché della formazione permanente specifico per il personale TIAV;
- 3) attivazione dell'ambulatorio TIAV presso l'ospedale Sandro Pertini;
- 4) attivazione dell'equipe itinerante TIAV rivolto ai pazienti in assistenza domiciliare
- 5) avvio di una campagna di sensibilizzazione per la promozione della tutela del patrimonio venoso.



Risultati

Il TIAV, costituito da 2 infermieri specialist dedicati e da altri 3 unità, che sono coinvolte, in modo flessibile, alle attività sulla base della programmazione mensile. Il team così composto garantisce l'attività su 2 ambulatori infermieristici di gestione VAD, a domicilio sulla base delle richieste della Centrale Operativa dell'Assistenza Domiciliare.

Lo stesso team si fa carico della formazione del personale aziendale e dell'attività scientifica. Dal 1 gennaio al 30 settembre 2017 presso l'Ospedale S. Eugenio sono state effettuate 1500 medicazioni presso la sede ambulatoriale TIAV e 600 impianti. Presso la sede ambulatoriale del Pertini, attivato alla fine di maggio 2017, sono state effettuate, dal 1 giugno al 30 settembre 2017, 550 medicazioni, mentre l'attività di impianto partirà dal mese di novembre 2017.

Per quanto riguarda il posizionamento di PICC e Midline a domicilio, quest'attività è riservata a pazienti selezionati e ritenuti fragili. Dal 1 gennaio al 30 giugno 2017 le richieste di impianto sono state pari a 25 con le seguenti principali motivazioni: irreperibilità venosa, NPT a domicilio, trasfusioni ed antibiotico terapia per un tempo > 7 gg. Gli impianti eseguiti a domicilio sono state pari 22 PICC e 3 Midline. Di questi, 11 Pazienti erano uomini e 14 donne. Non sono state riscontrate complicanze. È stato completato il primo percorso formativo per la gestione del TIAV e il primo corso di aggiornamento per il personale TIAV. Dal 1 dicembre 2017 prenderà avvio anche un'apposita campagna informativa.

Commento

Il modello dell'equipe itinerante TIAV della Asl Roma 2 dimostra che una strategia aziendale che mette al centro del processo di cura la persona, è in grado di riconoscere il vantaggio di salvaguardare patrimonio venoso dei pazienti, e, attraverso "buone pratiche", può riuscire concretamente a migliorare gli outcomes, riducendo il rischio di infezioni catetere-correlate e le complicanze

Riferimenti bibliografici

- Deliberazione Aziendale ASL Roma 2, n.1935/2017
- RCN Guidelines, 2005
- INS Guidelines, 2016
- Kornbau C, Lee KC, Hughes GD, Firstenberg MS *Central line complications*, International Journal of Critical illness and Injury Science, Vol. 5 Issue 3, Jul-Sep 2015
- Pittiruti, Scopettuolo *Manuale GAVEeCeLT dei PICC e dei Midline* Indicazione, impianto, gestione., EDRA 2016, in particolare pagine 209-210