

BUCCOLINI M.*, VENANZETTI B.**, FIORANI C.***, FIORENTINI R.***, MACCARI C.***, ANTOGNINI P.*
*SPS AV3 (MC), **Oncologia AV3 (MC), ***Cdl Infermieristica UNIVPM

INTRODUZIONE. La scelta del catetere venoso più adatto deve nascere dalla collaborazione tra tutti i professionisti dell'equipe, coinvolgendo anche il paziente e i suoi caregiver (GAVeCeLT, 2016). La pianificazione delle sedute di inserimento dei PICC/PORT prevedono la convocazione di più pazienti per consentire loro l'inizio del percorso terapeutico. Il mancato inserimento e l'eventuale riprogrammazione causa un ritardo/disagio al paziente e all'organizzazione del lavoro.

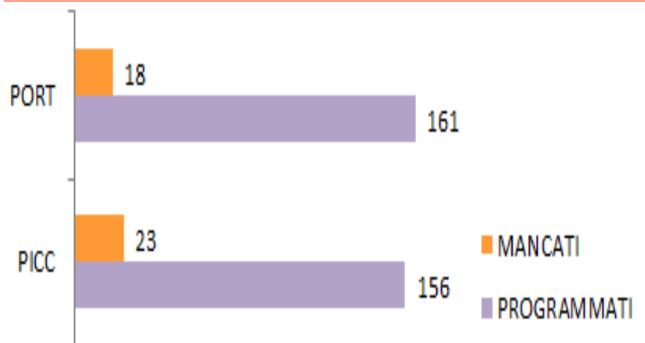


METODO. Studio retrospettivo osservazionale. Tempo: dal 1/1/2016 al 31/03/2017. Target: UO oncologia ambulatoriale. Popolazione osservata: pazienti oncologici programmati per inserimento di PICC/PORT che hanno visto posticipata/annulla la seduta nelle 12 ore antecedenti.

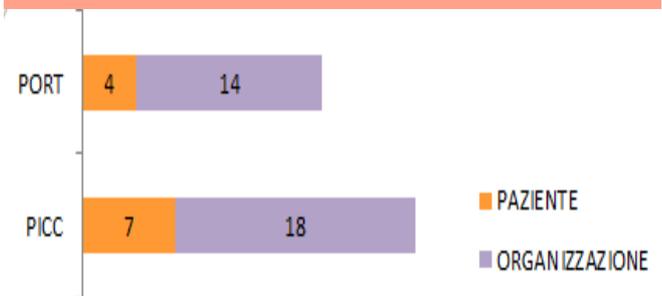


DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI. Individuare le cause del mancato posizionamento e reingegnerizzare le sedute di inserimento dei CVC.

RISULTATI. 317 programmazioni di inserimento CVC di cui 156 PICC e 161 PORT. 43 mancati inserimenti (14%) dei quali 25 PICC (16%) e 18 PORT (11%).



Le cause (ritenute non prevenibili) sono da attribuire al paziente (morte, febbre, ecc) in 7 casi per i PICC e in 4 per i PORT. Le cause (ritenute perlopiù prevenibili) sono da attribuire all'organizzazione, alla mancata condivisione e all'accertamento non approfondito in 18 casi per i PICC e 14 per i PORT. In 13 dei 25 pazienti programmati PICC è stata rilevata un'attività lavorativa ancora attiva, così come in 8 dei 18 PORT.



CONCLUSIONE. I risultati ottenuti indirizzano la pratica clinica a ridurre il numero dei mancati posizionamenti agendo sugli aspetti organizzativi: gli infermieri approfondiranno l'accertamento, le aspettative di lavoro e/o svago, la condivisione dei pazienti arruolati all'inserimento dei CVC onde valutarne l'appropriatezza e diminuire i disagi. Operare una revisione dell'organizzazione programmando chiamata telefonica a conferma della seduta entro le 18 ore antecedenti. I limiti dello studio sono legati alla numerosità campionaria esigua. Si auspica uno studio ampliato e multicentrico. Necessita approfondire lo stile di vita, attivo o meno, dei pazienti classificati pensionati.