

VYCON

X PICC Day

Mercoledì 30 novembre

Aula 1 (sala rossa)

Simposio Satellite
13.30 - 14.30

**Versatilità degli accessi
brachiali**

Nel breve, medio e lungo termine

Relatori: S. Elli, D. Merlicco, A. Panchetti



Dr.ssa Alessandra Panchetti
U.O Anestesia e Rianimazione
AUSL TOSCANA CENTRO - Pistoia
Ospedale San Jacopo

- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



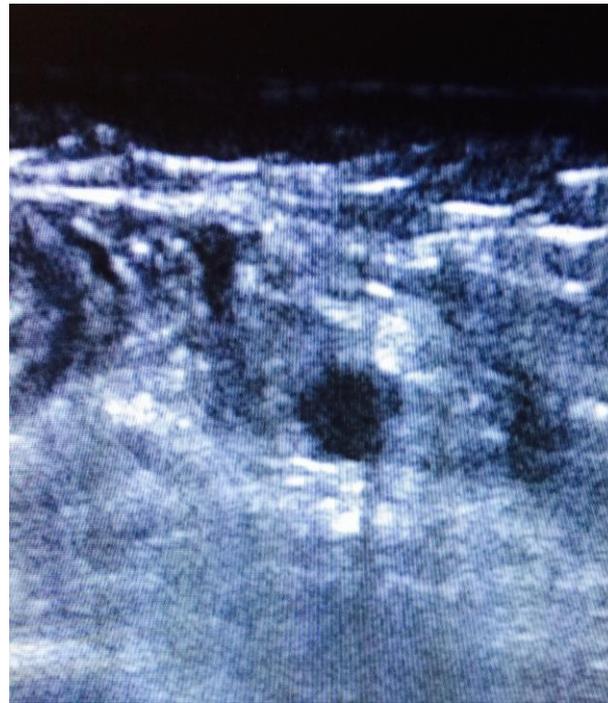
- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



- **Accessi brachiali nel breve termine**

Quando?



- **Accessi brachiali nel breve termine**

Dove?

Scoppettuolo *et al.* *International Journal of Emergency Medicine* (2016) 9:3
DOI 10.1186/s12245-016-0100-0

 International Journal of Emergency Medicine
a SpringerOpen Journal

ORIGINAL RESEARCH

Open Access



Ultrasound-guided “short” midline catheters for difficult venous access in the emergency department: a retrospective analysis

Giancarlo Scoppettuolo^{1*}, Mauro Pittiruti², Sara Pitoni³, Laura Dolcetti¹, Alessandro Emoli⁴, Alessandro Mitidieri⁵, Ivano Migliorini² and Maria Giuseppina Annetta³

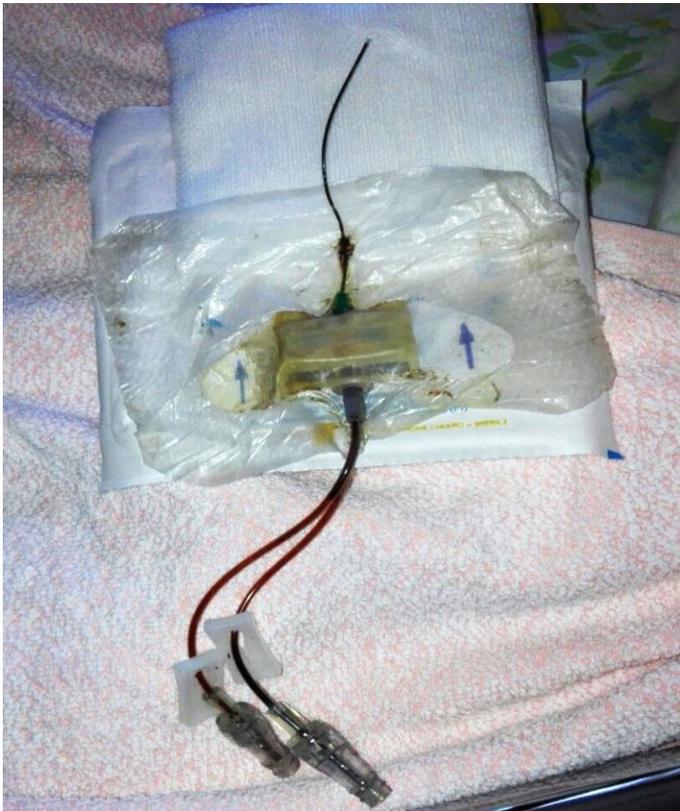
- **Accessi brachiali nel breve termine**

Per quanto tempo?

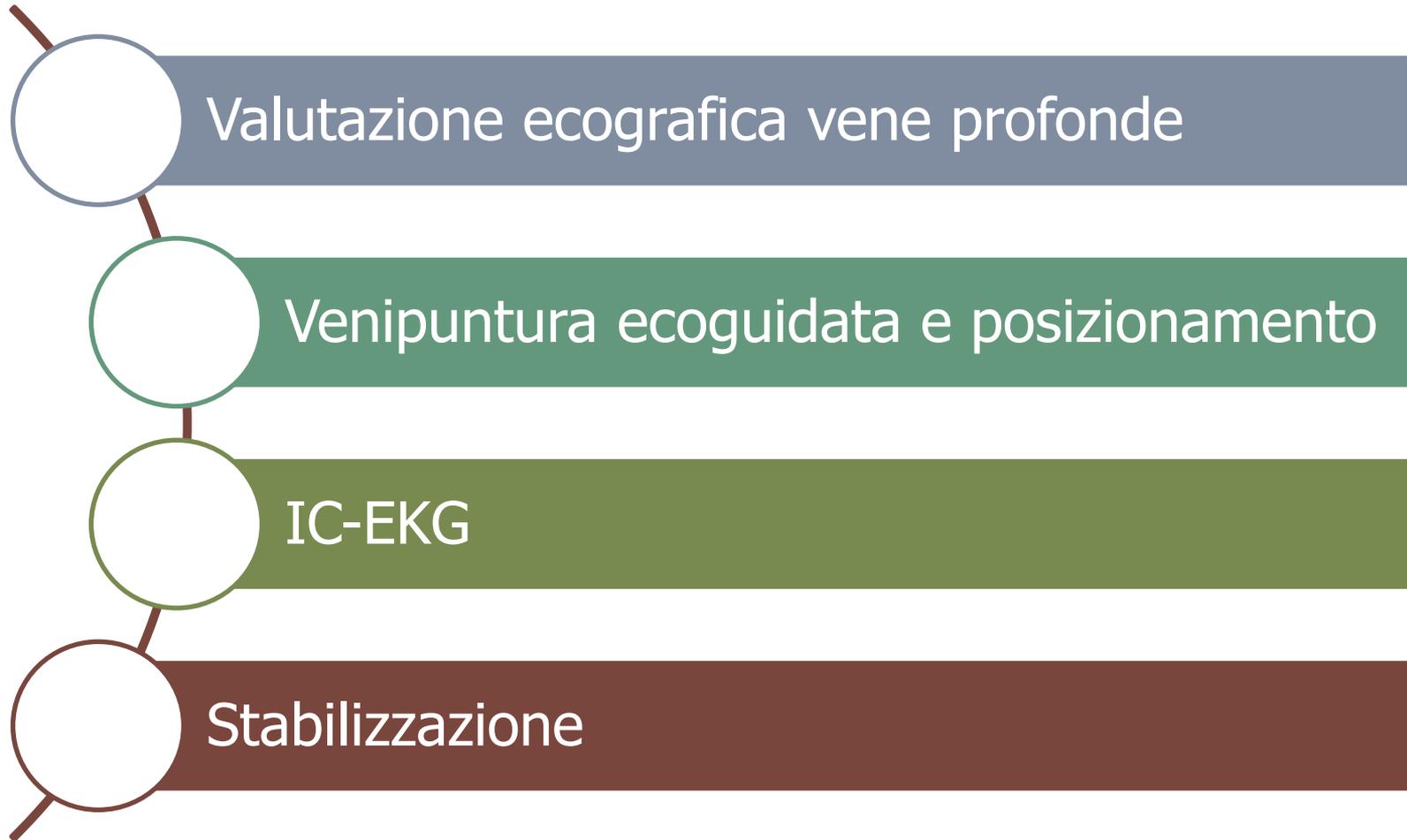


- **Accessi brachiali nel breve termine**

Per quanto tempo?

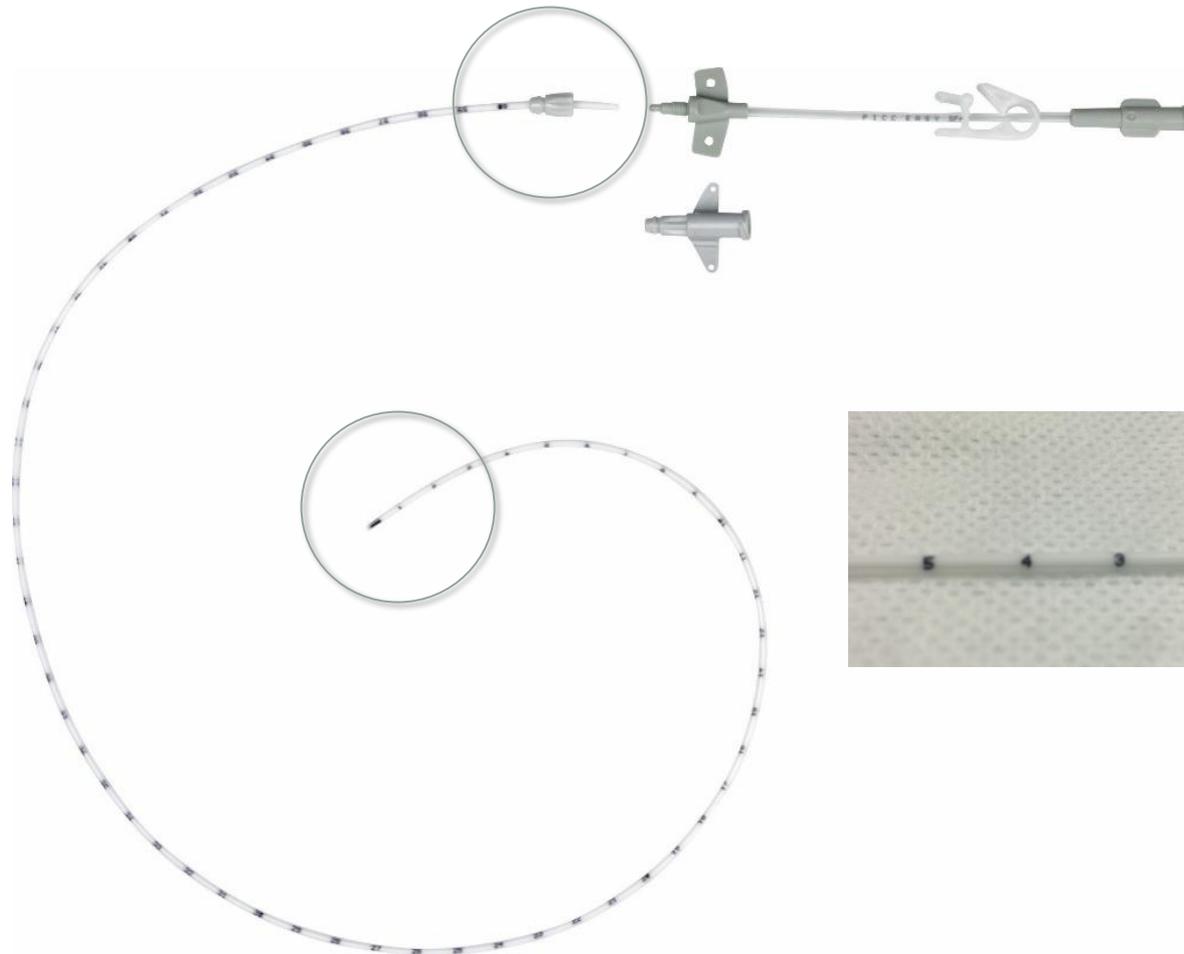


- **Accessi brachiali nel medio termine**



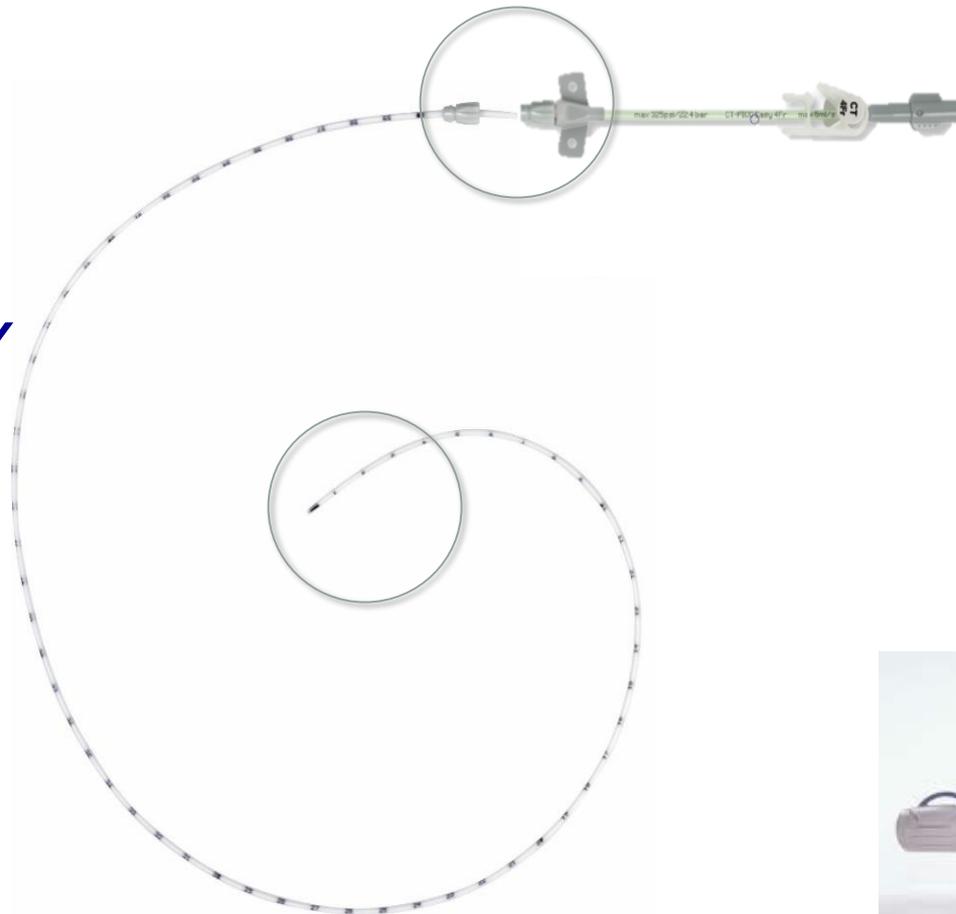
- **Accessi brachiali nel medio termine**

PICC Easy



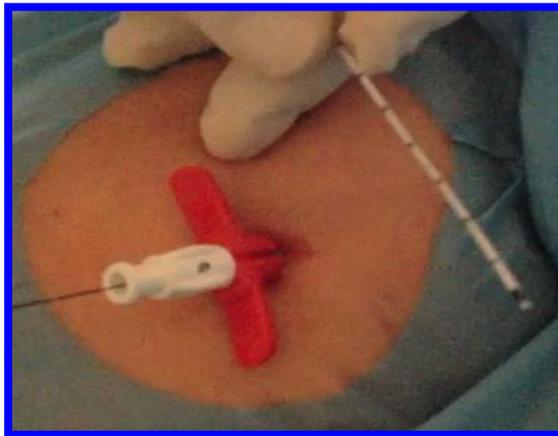
- **Accessi brachiali nel medio termine**

CT PICC Easy



- **Accessi brachiali nel medio termine**

Quale tecnica?

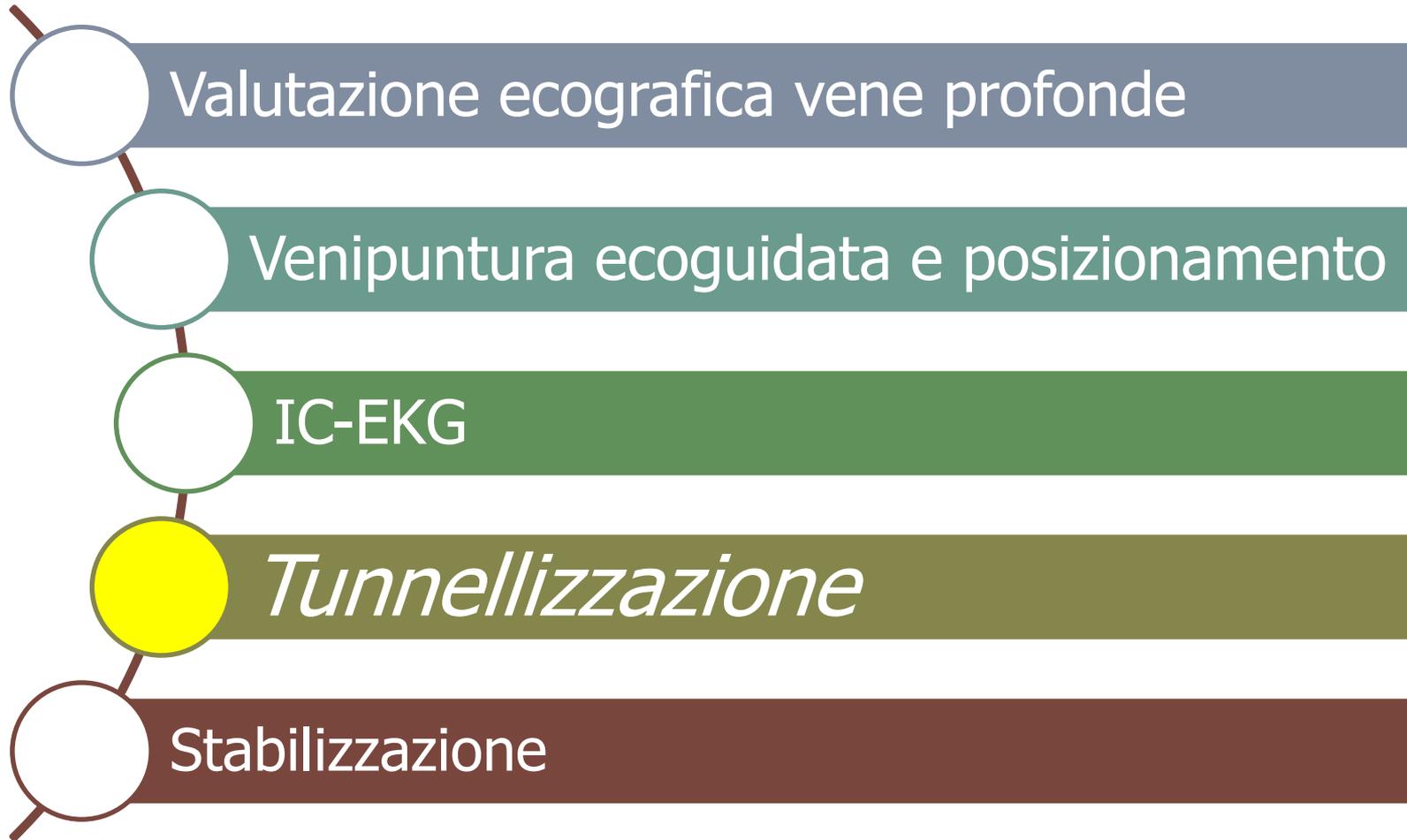


- **Accessi brachiali nel medio termine**

Taglio Proximale e Connessione



- **Accessi brachiali nel lungo termine**

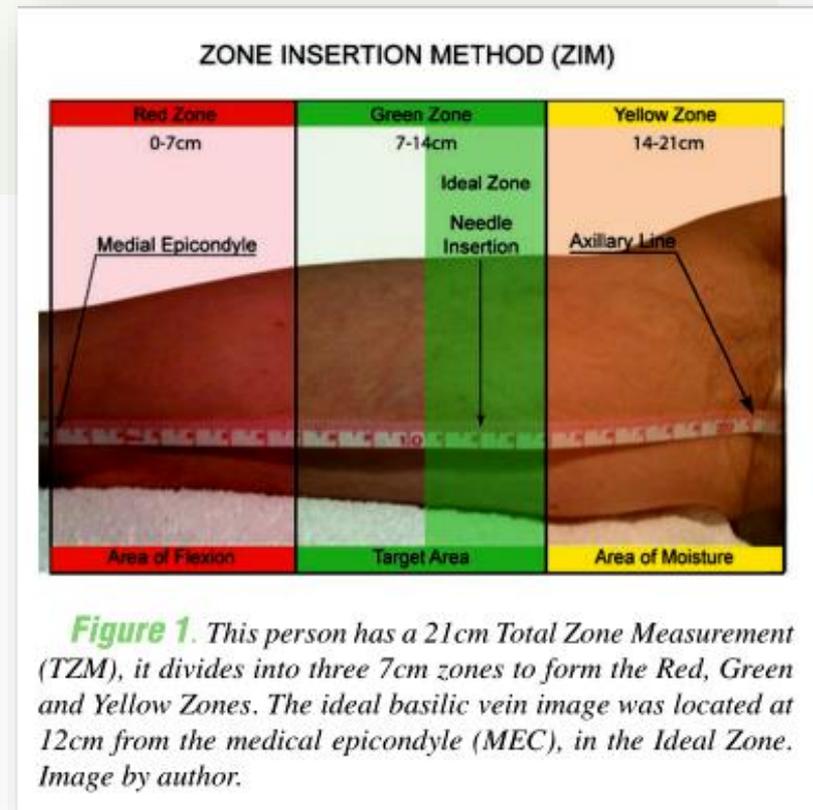




PICC Zone Insertion Method™ (ZIM™): A Systematic Approach to Determine the Ideal Insertion Site for PICCs in the Upper Arm

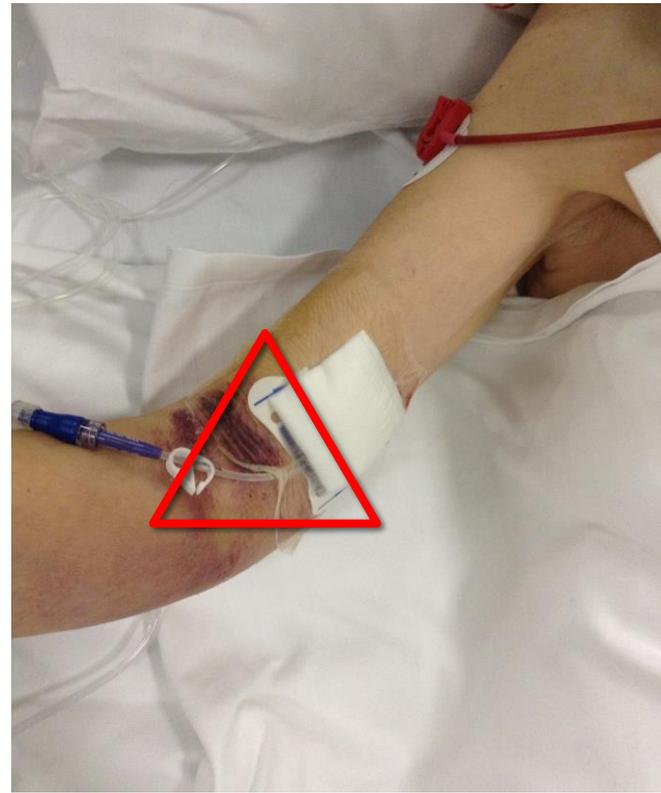
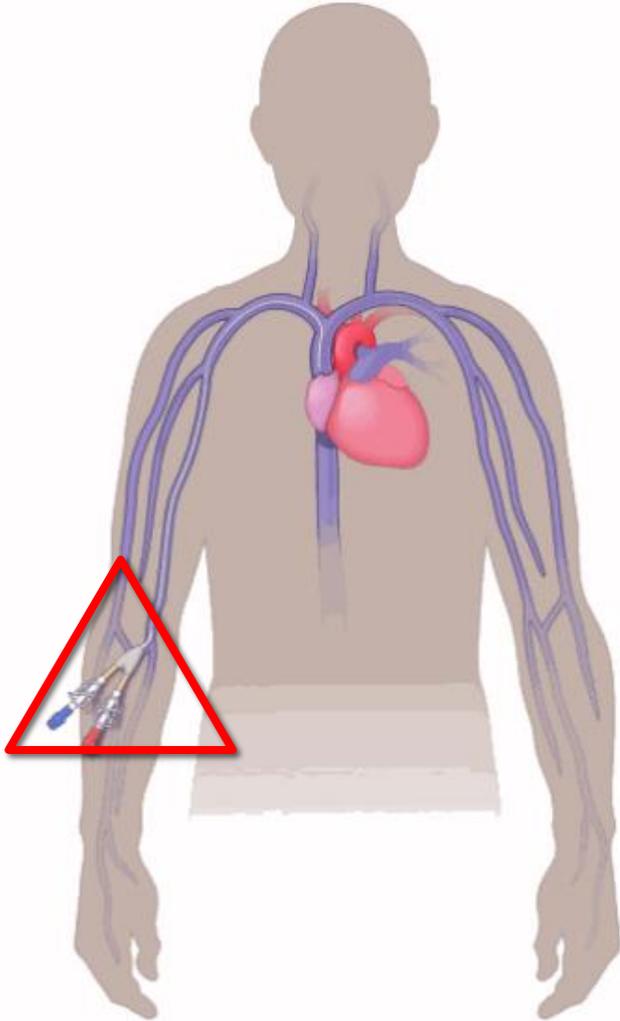
JAVA, 2011

Robert B. Dawson
MSA, BSN, RN, CRNI, CPUI, VA-BC





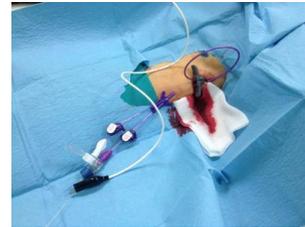
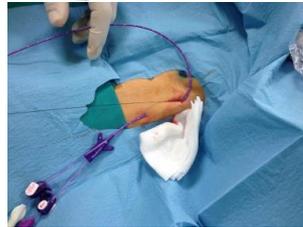
Tunnellizzazione



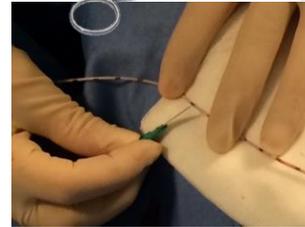


Tunnellizzazione

- Tunnel Anterogrado



- Tunnel Retrogrado





Indicazioni

- Non esiste rapporto adeguato vena/Fr catetere
- Non esiste un exit site adeguato
- Pazienti non collaboranti-con rischio di dislocazione
- Pazienti a domicilio
- Paziente portatore di stomia o ferita addominale omolaterale
- Pazienti pediatrici
- Pazienti con malattie tumorali

Non esiste rapporto adeguato vena/Fr



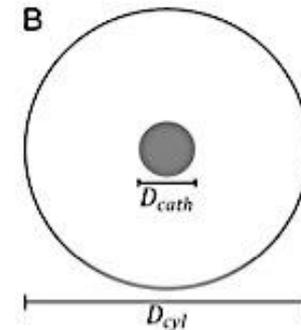
CHEST

Original Research

CRITICAL CARE

The Effect of Catheter to Vein Ratio on Blood Flow Rates in a Simulated Model of Peripherally Inserted Central Venous Catheters

Thomas P. Nifong, MD; and Timothy J. McDevitt, PhD



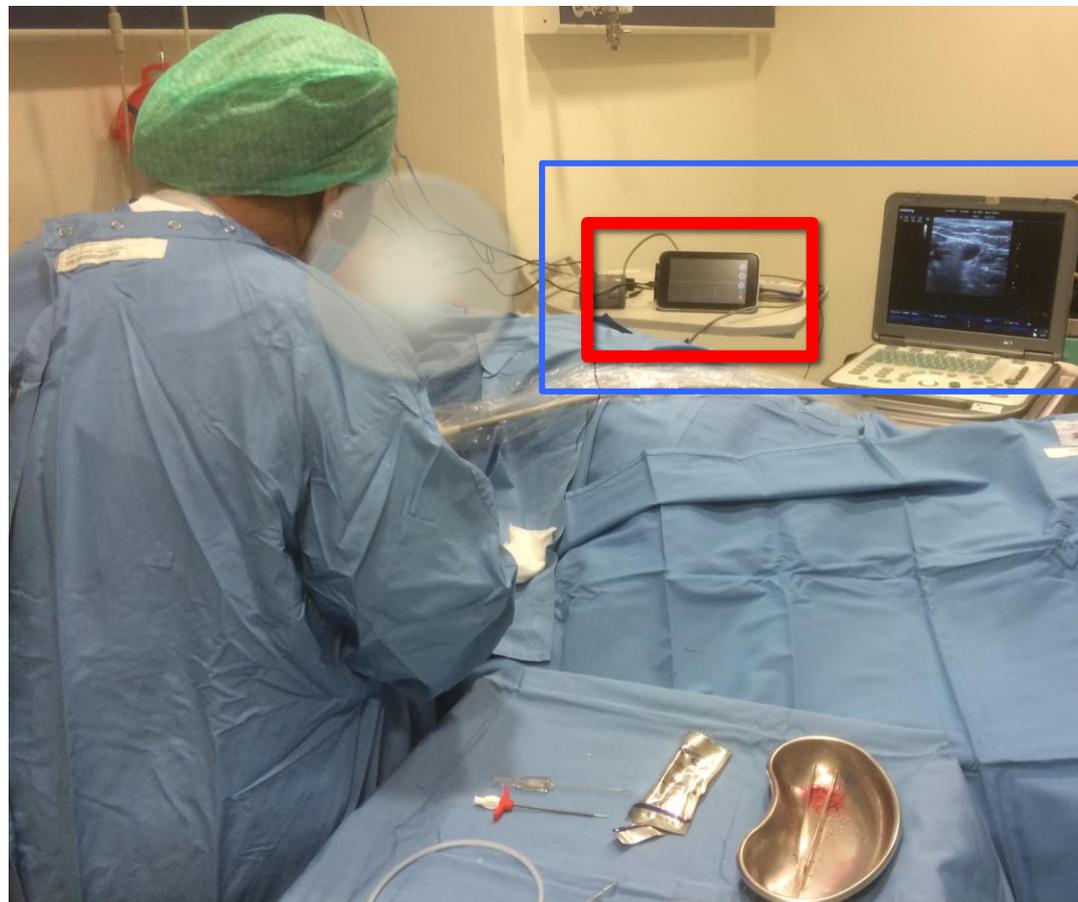


Tunnellizzazione





Tunnellizzazione





Tunnellizzazione

- Iniezione dell'anestetico sotto guida ecografica

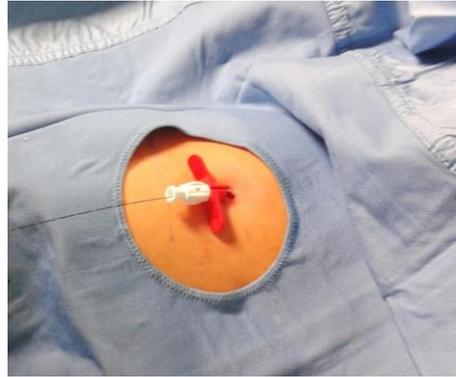


- Puntura senza laccio emostatico

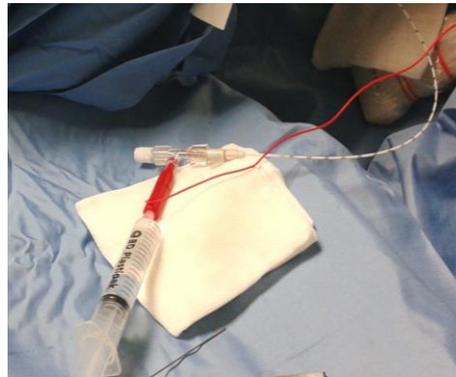


Tunnellizzazione

- Dilatazione sito di venipuntura e inserimento micro-introdotto



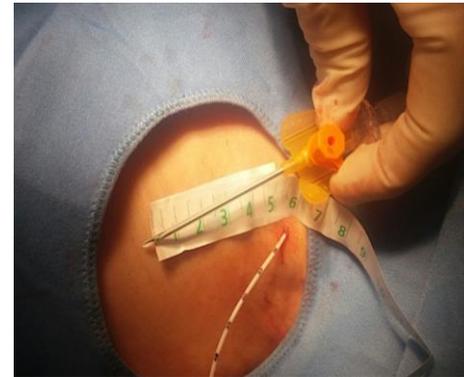
- Inserimento del catetere e tip navigation





Tunnellizzazione

- Tip location e progettazione del tunnel sottocutaneo



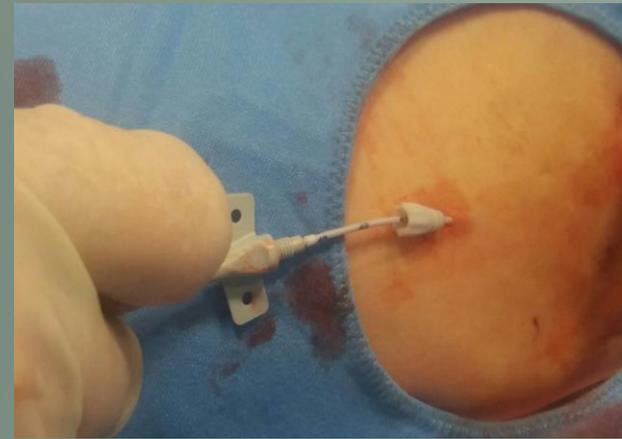
- Tunnellizzazione con agocannula 14 G





Tunnellizzazione

- **Taglio del catetere e connessione**





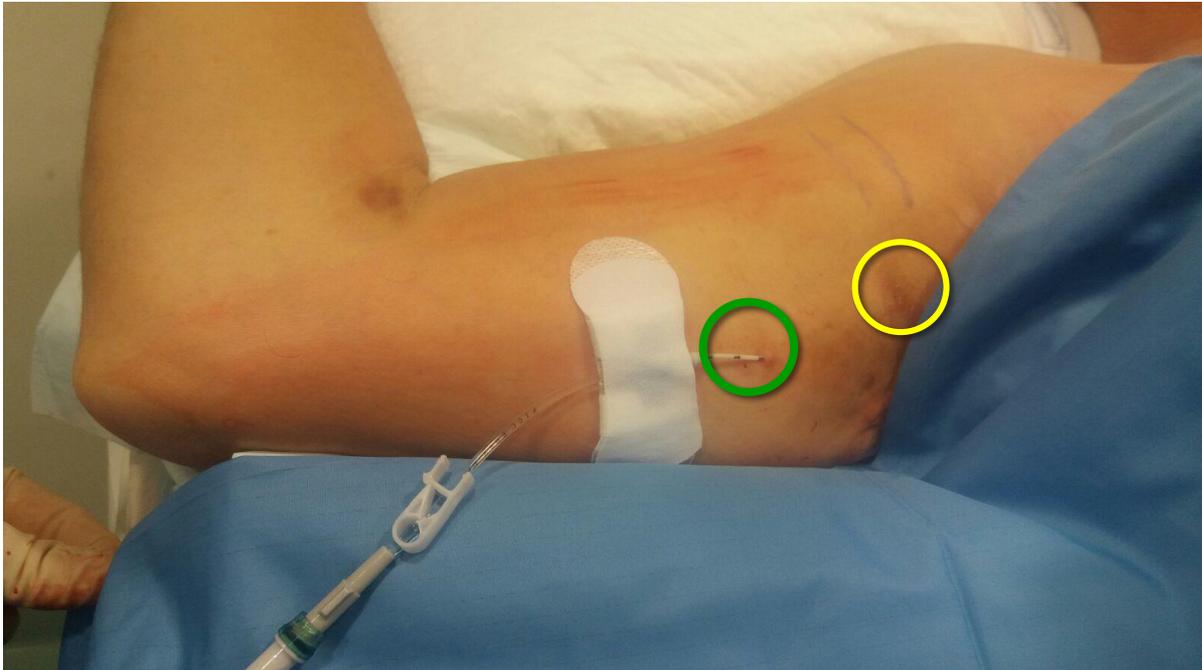
Tunnellizzazione



- **Colla nel sito di venipuntura ed exit site**

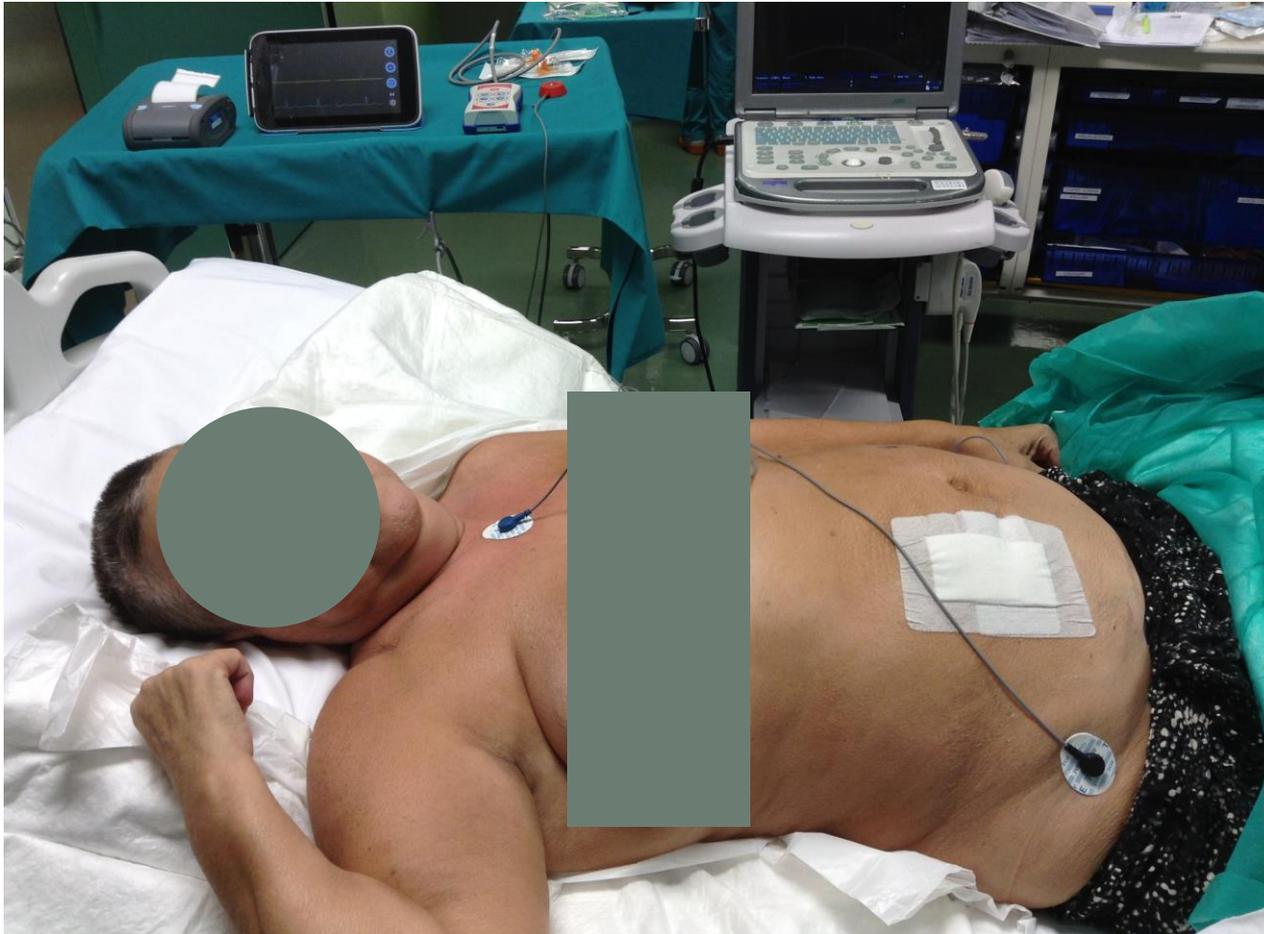


Tunnellizzazione



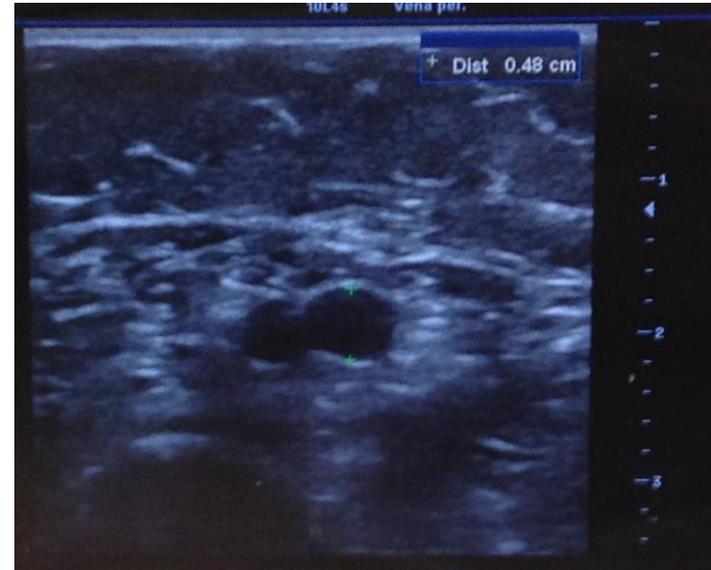


Tunnellizzazione



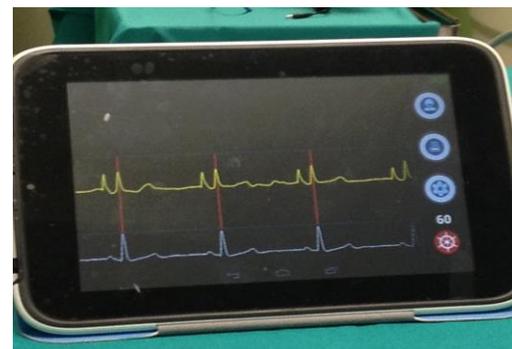
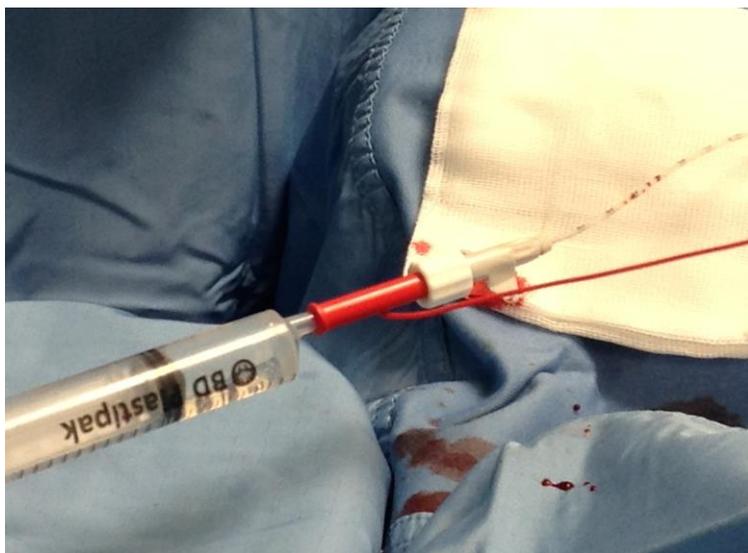


Tunnellizzazione



Tunnellizzazione

- ECG intracavitario prima e dopo tunnel





Tunnellizzazione



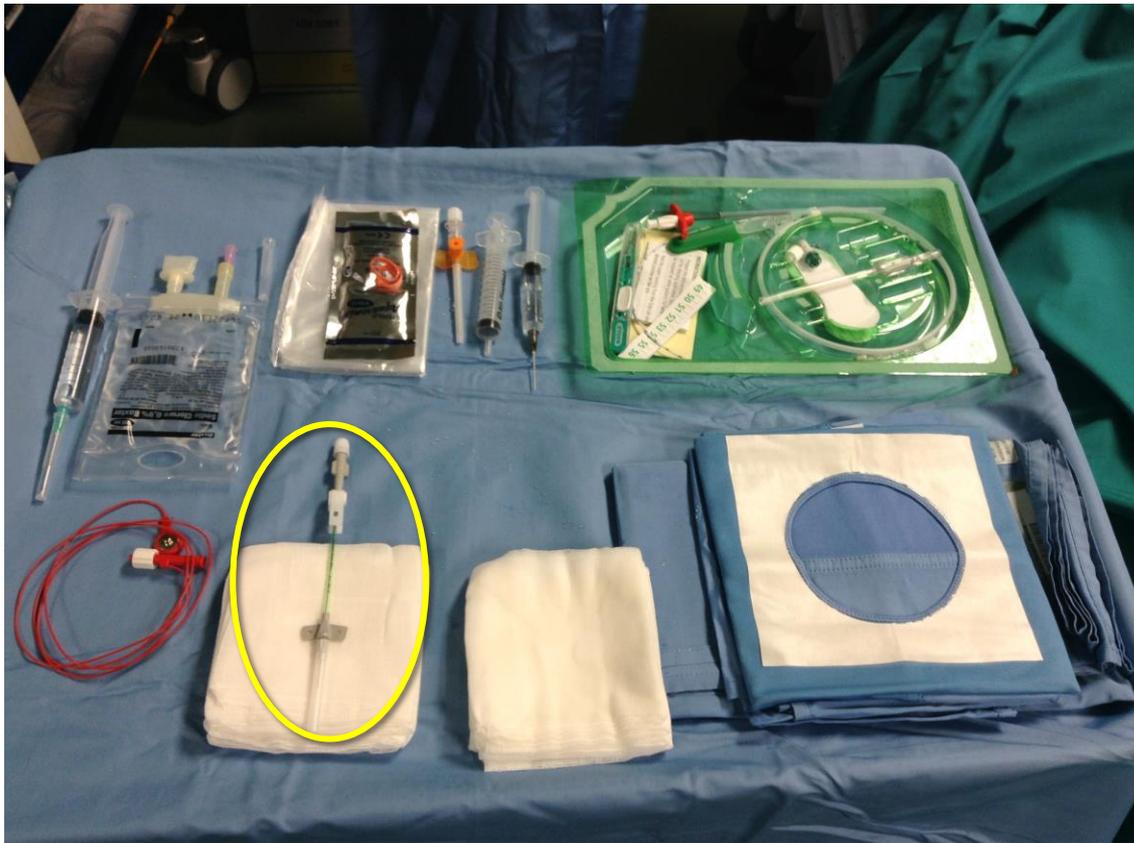


Tunnellizzazione





Tunnellizzazione



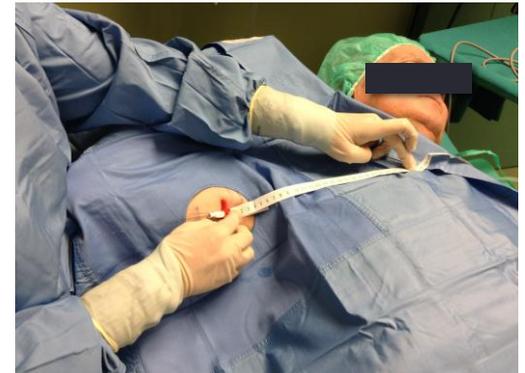
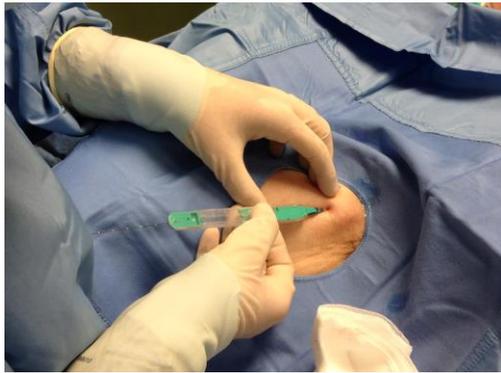


Tunnellizzazione

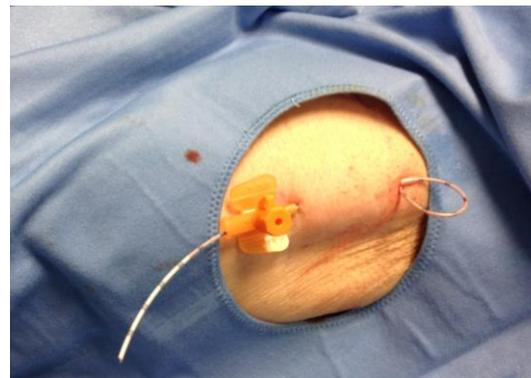
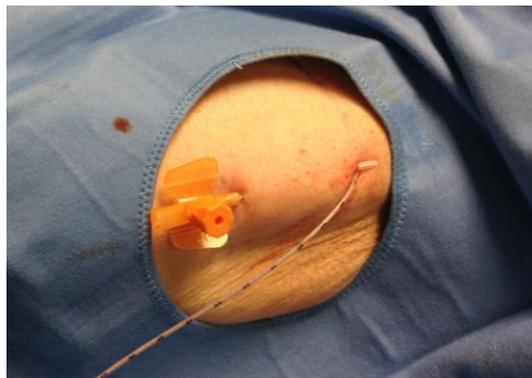
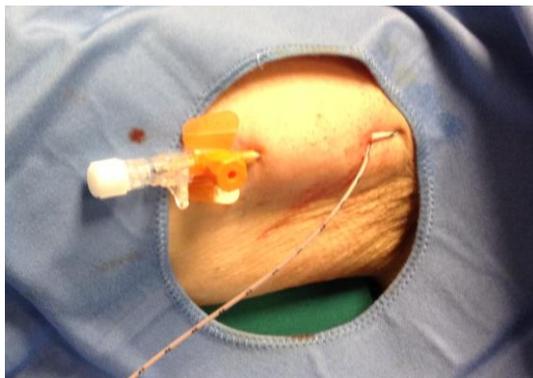




Tunnellizzazione

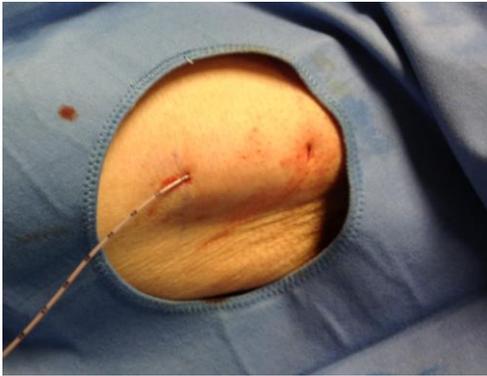


Tunnellizzazione



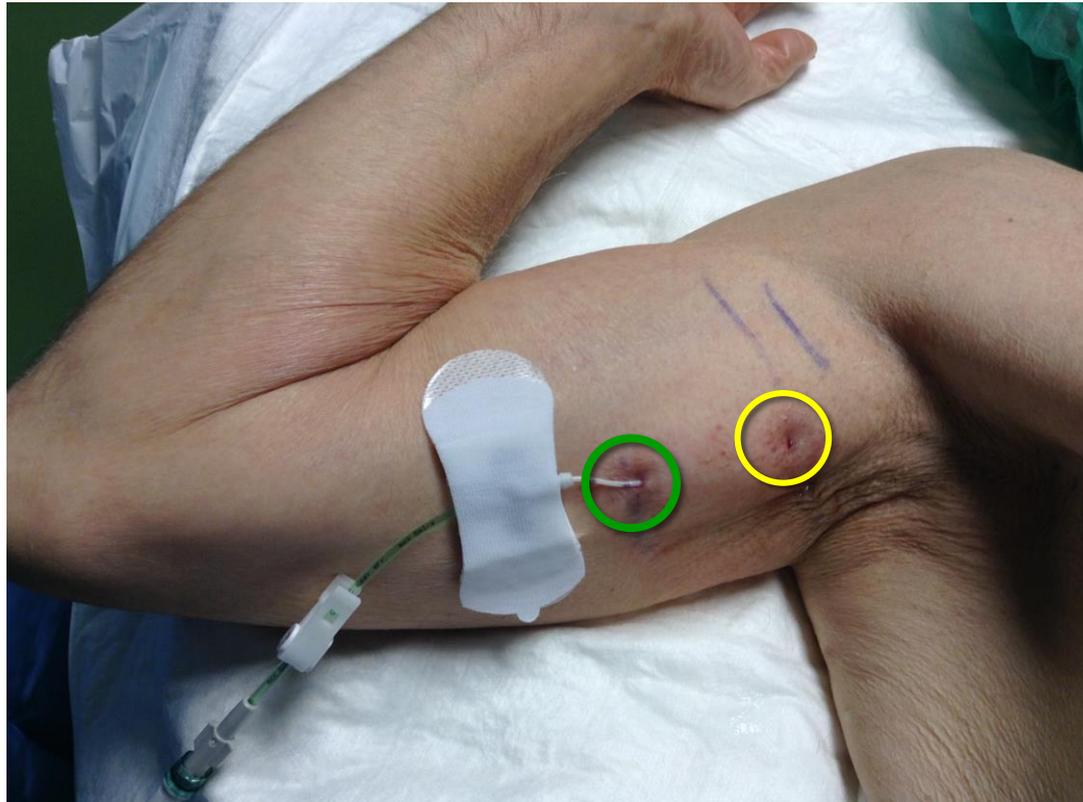


Tunnellizzazione





Tunnellizzazione





Tunnellizzazione





Tunnellizzazione

SSS Azienda USL 3 Pistoia
Servizio Sanitario della Toscana

Azienda USL 3 di Pistoia
Ospedale S. Jacopo di Pistoia

N° Progressivo 350

Blocco Operatorio	BO - B. O. PISTOIA	Sala Operatoria	M - SALA M
Specialità	11 - ANESTESIA PT	Setting Ricovero	DAY SURGERY
		Data Intervento	24/11/2016
		Nosologico N°	2120
Cognome	[REDACTED]	Sesso	M
		Data Nascita	23/03/1939
		Età	77 ANNI

Diagnosi Operatoria V58.81 - COLLOCAZIONE E SISTEMAZIONE DI CATETERE VASCOLARE
I53.9 - TUMORI MALIGNI DEL COLON, NON SPECIFICATO

Tipo di Intervento 38.93 - ALTRO CATETERISMO VENOSO NON CLASSIFICATO ALTROVE
ALTRO CATETERISMO VENOSO NON CLASSIFICATO ALTROVE ICD-9-CM 38.93

Anestesia Anestesi Locale Senza l'Ausilio dell'Anestesista

OPERATORI

1° Chirurgo PANCHETTI ALESSANDRA
Infermieri MARCHIONNI GIADA
Anestesia

DESCRIZIONE INTERVENTO

Tipologia di Intervento ELEZIONE **Inizio Intervento** 18.10 **Fine Intervento** 18.45

Esame Istologico IntraOperatorio NO **Lateralità** DESTRA

Uteric(A.PANCHETTI): Posizionamento ecoguidato di easy PICC 4 Fr in vena basilica Dx (diametro della vena 6,8 mm), tratto intravascolare 36 cm. Eseguito controllo intraprocedurale per il corretto posizionamento della punta con ECG intracavitario. Eseguito tunnel sottocutaneo di circa 4 cm al fine di ottenere miglior exit site del catetere. Stabilizzato alla cute con dispositivo senza sutura tipo Griplock.

2016.11.24.18.01.27
Type: 10g

REF

OEM2.644 lifecath CT-picc easy
CT PICC (PUR) 4Fr 1L 60cm

LOT 251016GA
2019-11-30

Inspection date / data di controllo /
inspection date / data di controllo /
data di controllo / data di controllo

Firma 1° Chirurgo

Convalida Dati Chirurgici: PANCHETTI ALESSANDRA - 24/11/2016
Convalida Dati Infermistici: MARCHIONNI GIADA - 24/11/2016

Pagina 1 di 1
Stampato il 24/11/2016 19:03:08

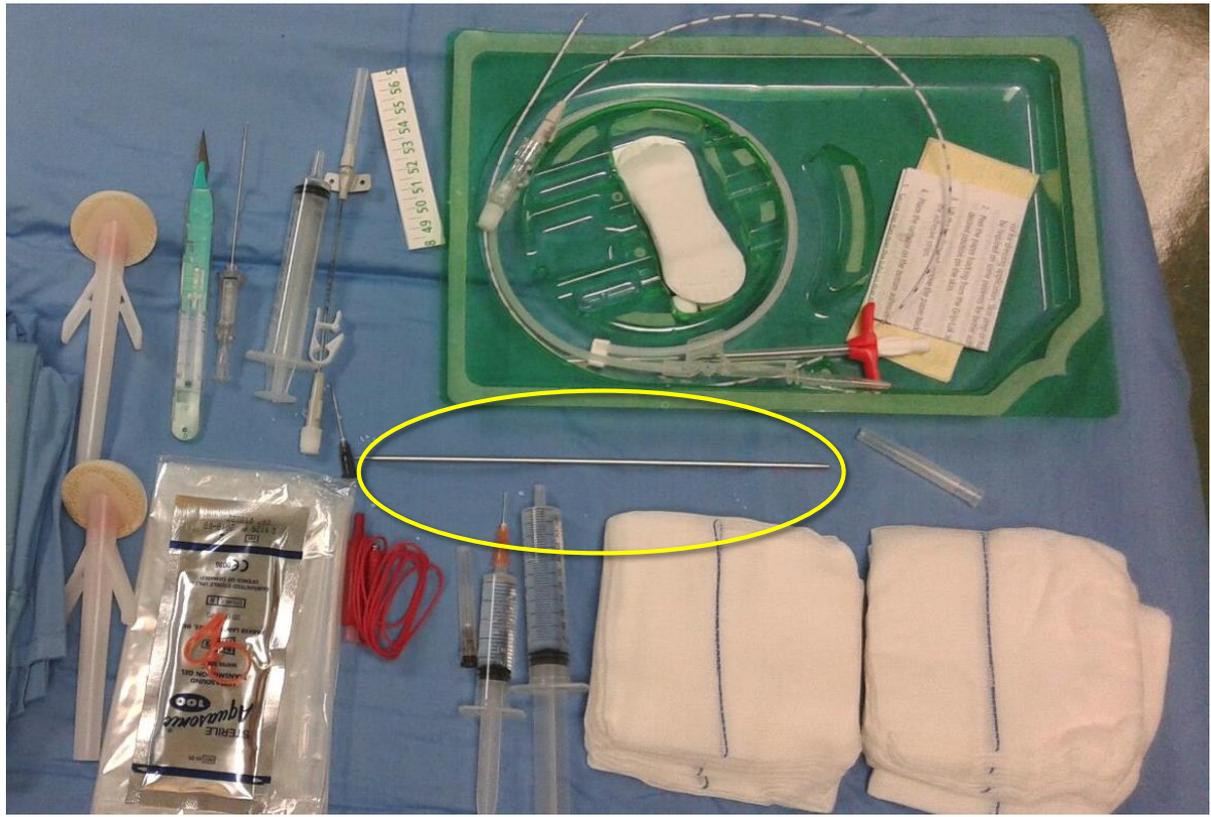


Tunnellizzazione





Tunnellizzazione - 2



Conclusioni – Vantaggi della tunnellizzazione

- Facile
- Economico
- Addestramento semplice e learning curva minima
- E' rapido (circa 4 minuti)
- Non doloroso
- Permette impianto in quasi TUTTI i pazienti
- Non è controndicato se piastrinopenia, tp anticoagulanti
- Migliora exit site
- Migliora la “vita” del catetere e del paziente
- Riduce le complicanze (?)

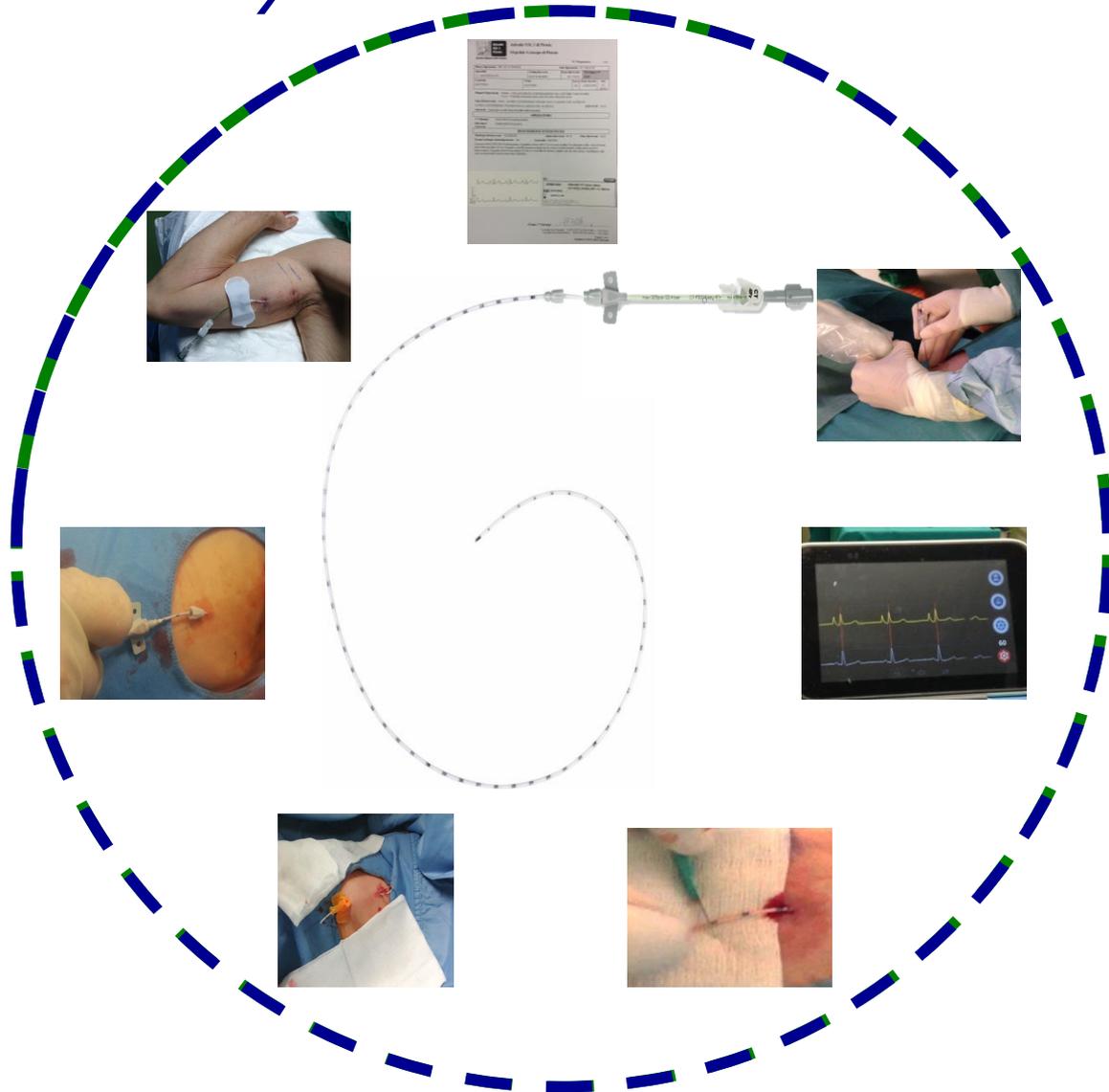
Conclusioni – Vantaggi della tunnelizzazione

Accesso Venoso a Lungo Termine

Conclusioni- Vantaggi del Taglio Prossimale

1. Possibilità di tagliare il catetere dopo il posizionamento semplificando la manovra
2. Lunghezza precisa del catetere
3. Il taglio prossimale preserva la rastrematura della punta diminuendo i rischi di trombosi
4. Semplice progettazione sito di emergenza cutanea
5. Facile sostituzione del raccordo
6. Raccordo CT compatibile
7. Possibilità di alti flussi

CT PICC Easy



Grazie per l'attenzione



panchettia@yahoo.it