

**La costituzione di un peripherally
inserted central venous catheters (PICC)
team nell'ambito di una politica aziendale
pro-attiva: l'esperienza del PICC Team del
Policlinico "A. Gemelli".**

Alessandro Mitidieri, Roma

Quali dovrebbero essere i nostri obiettivi nella pratica clinica?

In ordine di importanza:

- SICUREZZA del paziente
- COSTO-EFFICACIA
- EFFICIENZA aziendale

Come raggiungere tali obiettivi?

- Nell'ambito degli accessi venosi centrali a medio e lungo termine, e più genericamente nell'ambito degli accessi venosi per terapie infusionali intraospedaliere, è stato dimostrato che è possibile ottenere
 - una riduzione significativa del rischio di complicanze a carico del paziente
 - una riduzione significativa dei costi (e comunque un miglioramento del rapporto costo-efficacia)
 - e un miglioramento della efficienza aziendale

Esistono diverse strategie, efficaci simultaneamente a più livelli

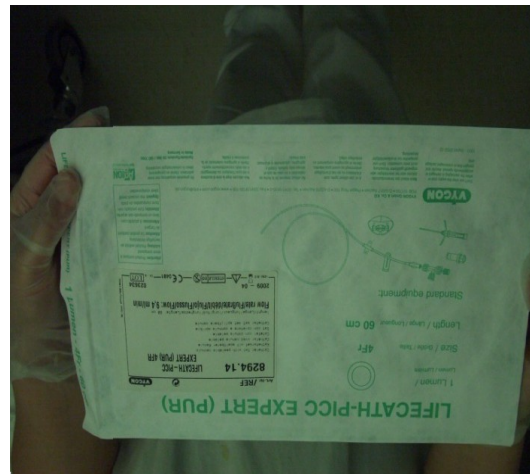
- 1) definizione di una strategia aziendale per la corretta indicazione dell'accesso vascolare (cosiddetto 'proactive vascular planning' degli autori anglosassoni)
- 2) definizione di una serie di requisiti per l'impianto dei determinati presidii per accesso venoso, sia in termini di ambiente appropriato, di tecnica appropriata, che di adeguata preparazione dell'operatore
- 3) definizione di una serie sistematica di raccomandazioni per la gestione degli accessi venosi, atte a minimizzare il rischio di complicanze meccaniche, di complicanze trombotiche e soprattutto di complicanze infettive (le più rilevanti dal punto di vista economico)
- 4) introduzione nell'ambito della azienda ospedaliera di un Team specifico dedicato agli accessi venosi

Proactive vascular planning

- ciò può essere realizzato ad esempio mediante un algoritmo che tenga presente le caratteristiche di ciascun presidio per accesso venoso (centrale o periferico; a breve, medio o lungo termine) e le complicanze ad esso potenzialmente associate, in modo da scegliere per ogni situazione clinica l'accesso venoso che si associa ad un minor rischio di complicanze e ad una migliore 'performance' clinica, facendo in modo che esso sia inserito al momento giusto nella fase clinica più appropriata

Vantaggi del Team dedicato

- la attuazione completa e sistematica, a livello di tutta l'azienda, di un programma di scelta ragionata del presidio (proactive vascular planning), anche tramite la collaborazione con la farmacia ospedaliera nella guida all'acquisto di quei presidii con miglior margine di costo efficacia



Vantaggi del Team dedicato

- la riduzione delle complicanze e dei costi legati all'impianto, grazie alla adozione di una tecnica standardizzata e condivisa, eseguita da personale con esperienza e training specifici
- la attuazione di un servizio continuativo di 'counselling' per la gestione routinaria degli accessi venosi (tramite la formulazione e attuazione di 'bundles' o di protocolli operativi adeguati) e per la gestione di eventuali complicanze infettive o trombotiche o meccaniche



Team accessi vascolari della UCSC

- *Alberto Brutti*
- *Alessandro Mitidieri*
- *Antonio La Greca*
- *Cristina Taraschi*
- *Daniele G. Biasucci*
- *Davide Celentano*
- *Gennaro De Pascale*
- *Giancarlo Scoppettuolo*
- *Gloria Ortiz Miluy*
- *Ivano Migliorini*
- *Laura Dolcetti*
- *Lorenzo Nanni*
- *Maria Grazia Bianchi*
- *Massimiliano Pomponi*
- *Mauro Pittiruti*
- *Ornella Tiralongo*
- *Pierluigi Spada*
- *Sandro Emoli*
- *Sara Bonanni*



Caratteristiche del Team della UCSC

- Multiprofessionalità
- Multidisciplinarietà
- Esperienza clinica unica per quantità e qualità

Caratteristiche del Team della UCSC

- Medici
- Infermieri
- + stretta collaborazione con la farmacia ospedaliera e con il provveditorato
- Quantità di casi
- Varietà di pazienti
- Varietà di presidi utilizzati
- Tipologia di attività
- Interconnessione tra attività clinica – attività formativa
- Interconnessione tra attività clinica e attività scientifica

Attività clinica attuale intensa

- Attività clinica svolta in più di 25 reparti del Policlinico Gemelli, incluse le terapie intensive + nei Day Hospital (circa **2700** pazienti/anno)
- Servizio attivo anche per pazienti non ricoverati nel Policlinico ma trattati a domicilio o in hospice o presso altre strutture ospedaliere (circa **200**/anno)
- Ogni anno:
 - Circa **1700** accessi brachiali (PICC e Midline)
 - Circa **900** accessi a lungo termine
 - Circa **150** accessi pediatrici/neonatali
 - Circa **120** accessi per emodialisi/emaferesi

La vera 'mission' del team

- Diffusione della cultura dell'accesso venoso presso il personale infermieristico e medico
- Aggiornamento continuo delle conoscenze per garantire al paziente, al personale e alla azienda ospedaliera il conseguimento dei tre obiettivi fondamentali
 - SICUREZZA del paziente
 - COSTO-EFFICACIA di ogni manovra
 - EFFICIENZA aziendale

Attività clinica multiforme

- Impianto PICC e Midline, ma anche di ogni altro tipo di presidio per accesso venoso
- Consulenza verso committenti e utenti
 - Diffusione del concetto di “Risparmio del patrimonio venoso”
 - Indicazione al tipo di presidio
 - Follow up e gestione ordinaria
 - Diagnosi e trattamento complicanze
- Consulenza verso farmacia e provveditorato
 - Valutazione tecnica di nuovi prodotti
 - Scelta del presidio più appropriato in termini di sicurezza e costo efficacia

Il futuro del nostro Team

- In ambito clinico

- Formalizzazione completa del team sul piano amministrativo e organizzativo

- In ambito educativo

- Implementazione dei corsi universitari per l'addestramento alla gestione e all'impianto

- In ambito scientifico

- Standardizzazione e diffusione della venipuntura ecoguidata sia nell'adulto che nel bambino che nel neonato
- Standardizzazione e diffusione del metodo ECG (studio multicentrico GAVeCeLT su metodo ECG)
- Multicentrico GAVeCeLT sulle medicazioni alla clorexidina
- Studio multicentrico 'SOFISEP'
- Valutazione dei PICC 'power injectable' in terapia intensiva

Team dedicato = riduzione dei costi

- la introduzione di un Team dedicato agli accessi venosi non soltanto aumenta la sicurezza del paziente abbattendo molte complicanze, ma è anche un fattore determinante nel ridurre i costi associati al mantenimento delle terapie infusionali ospedaliere, attraverso una serie di meccanismi:
 - riduzione delle spese sostenute per l'acquisto di presidi e di materiale d'uso
 - riduzione della durata media della degenza ospedaliera
 - riduzione dei costi legati a lavoro medico o infermieristico
 - aumento della efficienza

Conclusioni

Una serie di interventi organizzativi relativamente poco costosi in termini logistici ed economici (definizione di raccomandazioni locali per la indicazione, l'impianto e la gestione degli accessi vascolari + definizione di un Team dedicato) sono provatamente efficaci nel raggiungere i nostri obiettivi:

- Sicurezza
- Costo-efficacia
- Efficienza



I N T E R N A T I O N A L / C O N C E P T



The PICC Project: The Development of a Nationwide Program for the Diffusion of PICC in Italy 2005-2009

Mauro Pittiruti, MD, Giancarlo Scoppettuolo, MD, Antonio LaGreca, MD - Catholic University Hospital, Rome, Italy

Presented by Mauro Pittiruti at the 23rd AVA Meeting as a part of the Suzanne Herbst Award Lecture 'The GAVeCeLT story, or How we tried to change the approach to venous access in our Country (and we did it...!)', Las Vegas, Sept.15th, 2009.

Grazie per l'attenzione