

INDICAZIONE A QUALE ACCESSO VENOSO

- Breve, medio, lungo termine
- Tipo di patologia (neoplasia, connettivopatia, intestino corto)
- Tessuto sociale circostante
- Sostitutivo o integrativo della nutrizione per OS

AGOCANNULE

linee guida CDC Atlanta

- No aghi metallici
- Agocannule in teflon o PUR
- Non vene arti inferiori
- Turnover ogni 72-96 ore

AGOCANNULE VANTAGGI

- Basso costo di inserzione
- Minimo rischio di complicanze infettive

AGOCANNULE SVANTAGGI

- INFUSIONE DI SOLUZIONI AD OSMOLARITA' INFERIORE A 800 moSm/L (LG SINPE)
- Periodi limitati
- uso intraospedaliero
- Vene periferiche agibili

AGOCANNULE COMPLICANZE

- Flebite meccanica da cannula ampia in vena piccola
- Flebite chimica da danno endoteliale (K+)
- Flebite batterica (febbre del terzo giorno) da inappropriata disinfezione della inserzione

CVC A BREVE TERMINE

- Non tunnellizzati
- Materiale: PUR
- LUME SINGOLO O MULTILUME
- INSERZIONE IN VENA CENTRALE
- RIMOZIONE A FINE USO O IN CASO DI INFEZIONE
- NON SOSTITUIRE PERIODICAMENTE (lg CDC ATLANTA)

CVC A BREVE TERMINE VANTAGGI

- Basso costo
- Comodità per il paziente in relazione al tipo di accesso
- Ottimale gestione infermieristica
- Possibilità di utilizzo di alte concentrazioni e alte osmolarità
- Via stabile in relazione al tipo di medicazione

CVC A BREVE TERMINE SVANTAGGI

- Complicanze pleuropomonari ad alto costo, alta morbilità e mortalità (puntura ecoguidata)
- Alto rischio di infezioni batteriemiche (CR BSI) ad alto costo, alta morbilità e mortalità anche se gestito da personale esperto

GLI ACCESSI VENOSI CENTRALI E LA LORO POSSIBILITA' DI GESTIONE SUL TERRITORIO

Dr. S. Rollo
U.O. Chirurgia Generale
Azienda USL di Parma
Ospedale di Vaio
Dir. Prof. V. Violi

QUALI ACCESSI VENOSI IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE

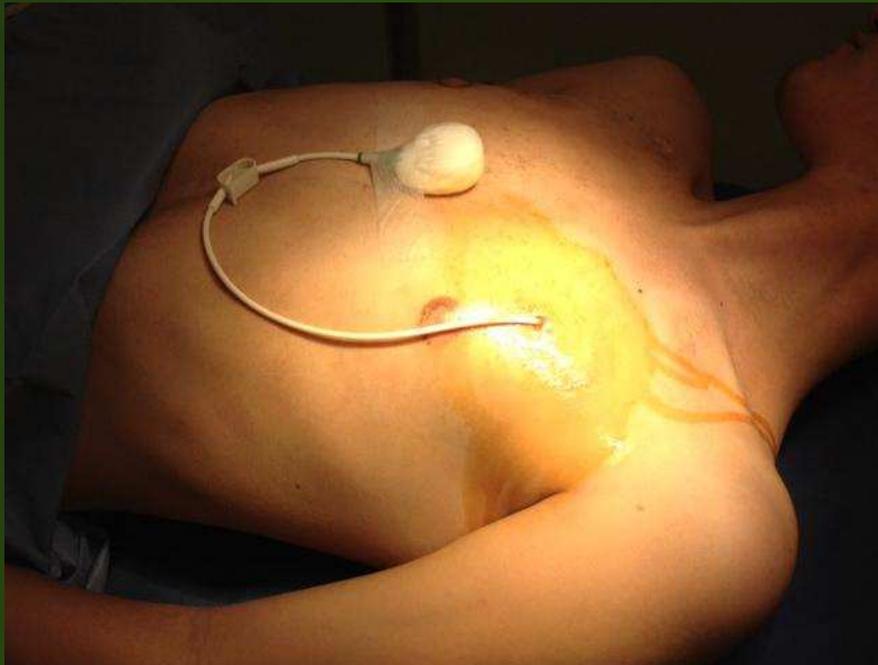
- Accessi a breve termine (uso continuo): agocannule in teflon, CVC in PUR.
- Accessi a medio termine (uso continuo o discontinuo < 3 mesi: silicone o PUR) Midline, PICC, Honn
- ACCESSI A LUNGO TERMINE (uso continuo o discontinuo > 3 mesi): tunnellizzati: groshong, Broviac. Sistemi totalmente impiantabili- port

ACCESSI A MEDIO TERMINE



- Alto costo
- CVC non tunnelizzati
- Utilizzo discontinuo
- Uso ospedaliero o domiciliare
- NP protratte ma non indefinite < 3 mesi

ACCESSI A MEDIO TERMINE



- CATETERI PERIFERICI LUNGI MIDLINE
- CVC A INSERZIONE PERIFERICA picc
- CVC A INSERZIONE CENTRALE HOHN

MIDLINE

- Infusioni periferiche
- Costo medio alto
- Valvolati o non valvolati
- Calibro almeno 4 fr
- Rimovibile a fine uso o in caso di complicità
- Inserimento infermieristico

MIDLINE VANTAGGI

- Accesso periferico di lunga durata
- Basso rischio di infezione

MIDLINE SVANTAGGI

- Solo per nutrizione periferica < 800 mOsm/l
- Necessita di addestramento specifico
- Complicanze locali
- Gestione con competenza specifica (accesso ecoguidato)

PICC

- Infusioni centrali fino a 3 mesi
- Costo medio alto
- Silicone o PUR
- valvolati o non valvolati
- Calibro 4 fr
- Rimuovibile facilmente a fine uso o in caso di complicanza
- Inserzione infermieristica

PICC VANTAGGI

- Durata prolungata. Fino a 3 mesi
- Uso anche discontinuo
- NP con osmolarità $>$ a 800 mOsm/l
- Basso rischio di infezioni batteriche

PICC SVANTAGGI

- Basso flusso. necessaria nutripompa
- Addestramento specifico
- Complicanze locali
- Competenza specifica (accesso ecoguidato)

HOHN VANTAGGI

- Cvc non tunnelizzato in silicone
- Non valvolato
- Costo medio alto
- Minor incidenza di trombosi
- Minor incidenza di rottura
- Facilmente sostituibile su guida in caso di rottura, dislocazione o sospetta infezione

HOHN SVANTAGGI

- Rischio di infezioni catetere correlate
- Durata limitata < 3 mesi
- Rischio di dislocazione (cvc non tunnellizzato) riducibile utilizzando sistemi di fissaggio cutaneo senza punti

ACCESSI A LUNGO TERMINE

- utilizzo per NPD > 3 mesi o indefinita
- Solo accesso centrale
- Costo elevato
- Tunnellizzati o totalmente impiantabili
- Silicone
- Valvolati o non valvolati

CARATTERISTICHE DEGLI ACCESSI VENOSI

- Materiali di massima biocompatibilità e biostabilità (silicone o poliuretano di nuova generazione) che assicurano una performance clinica di lunga durata (>3 mesi) e un uso discontinuo
- Scelta del presidio a seconda della performance clinica richiesta (low profile o standard profile)
- Costo elevato
- Tunnellizzati o totalmente impiantati ad inserzione centrale

Sistemi venosi centrali a lungo termine

- Cateteri esterni tunnellizzati valvolati o non valvolati (prevenzione del back bleeding e della embolia d'aria): Groshong
- Sistemi totalmente impiantabili con reservoir o senza reservoir: Port

INDICAZIONE ALLA SCELTA DI UN ACCESSO A LUNGO TERMINE

- Trattamento endovenoso protratto (day hospital, domiciliare, hospice) per un periodo superiore ai 3 mesi
- Accesso episodico: port
- Accesso quotidiano o plurisettimanale: tunnellizzato

TUNNELLIZZATO VS PORT

- Costi quasi sovrapponibili
- Tunnellizzato: impianto piu' semplice
- Uguale incidenza di complicanze precoci e tardive
- Tunnellizzato: piu' facile risoluzione di alcune complicanze es. ostruzione, infezione
- Tunnellizzato: flussi maggiori, uso semplice
- Port: tollerabilità estetica e sociale. Flusso ridotto in relazione al calibro dell'ago di Huber

TUNNELLIZZATI VS PORT

- Tunnellizzati ideali per accesso quotidiano, terapie infusionali ad alto flusso, NPT domiciliare.
- Port ideale per accesso periodico, pazienti con vita sociale attiva, per chemioterapia

FATTORI PER LA DECISIONE

- Performance richiesta (periodica, continua)
- Preferenza del paziente
- Preferenza/competenza dello staff tecnico
- Aspetti psicologici, estetici e sociali

