



Giornate Catanesi di Nutrizione Clinica

10|11 Maggio 2019

«LA NUTRIZIONE E LA MALATTIA»

Picc team P.O. “S. Cimino”

Termini Imerese

Dirigente medico responsabile
del picc team di presidio:
Dott.ssa R. Guggino

Impiantatore PICC
implanter aziendale
inf. Marino F.

Gestione ambulatoriale:
medicazione accessi
vascolari
Coordinatrice
Bernardi A.

Dispositivi vascolari

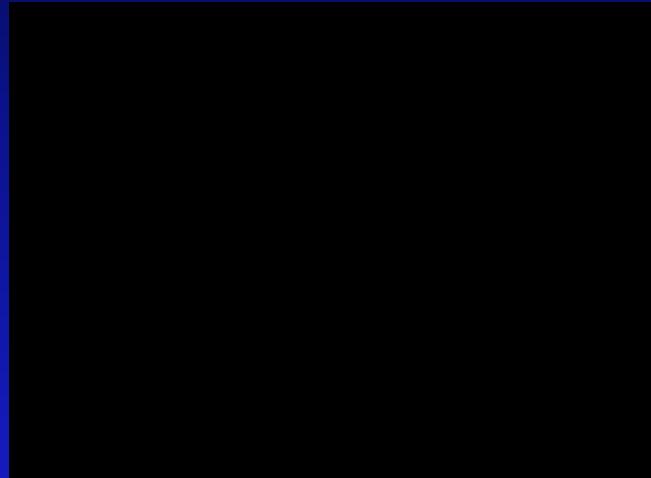
Port



Groshong



PICC Port



Perchè il PICC port?

Indicazioni e posizionamento

PICC port è particolarmente indicato nelle seguenti condizioni:

- ❖ pazienti femmine candidate a CT (ca.mammella) CT a breve-medio termine (adiuvante/neoadiuvante)
- ❖ prevista irradiazione dell'area toracica
- ❖ protesi mammarie bilaterali
- ❖ radiodermite o altre alterazioni della cute toracica severe post-attiniche
- ❖ tracheostomia con alterazioni cutanee circostanti
- ❖ preferenza del paziente
- ❖ ustione toracica
- ❖ grave cifosi
- ❖ obesità patologica
- ❖ compressioni linfonodali bilaterali
- ❖ Neoplasie bulky del collo

Vantaggi dei PICC-Port rispetto Port e PICC

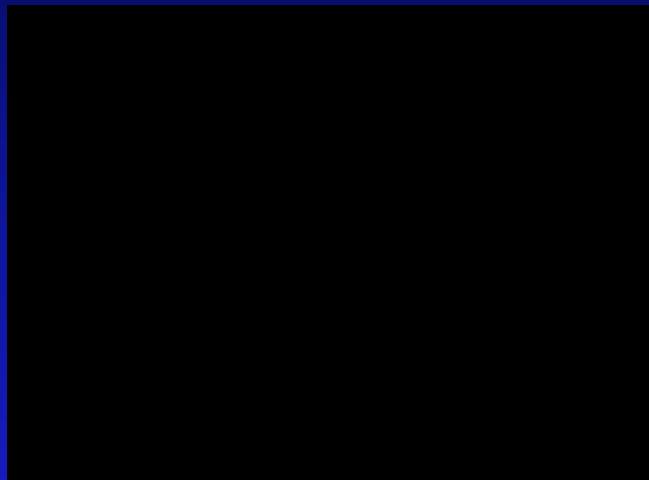
- ❖ Vantaggi cosmetici e migliore compliance (in particolare per paz.donne)
- ❖ Nessuna manutenzione/medicazione/flushing settimanale come per i PICC
- ❖ Limitazione di vita quotidiana e attività fisica quasi inesistenti
- ❖ Complicanze immediate “near zero”
- ❖ Minor incidenza di complicanze tardive se confrontata a quella dei PICC e del tutto simile se confrontata con quella dei PORT
- ❖ Assenza di complicanze dell'exit site e di rimozioni involontarie
- ❖ Cicatrice residue minima non deturpante

PICC-Port Controindicazioni

- ❖ Stessa controindicazioni dei PICC:
Vene piccole, trombosi locali, fistola AV, arto sup.paretico, patologie ortopediche o dermatologiche del braccio, linfadenectomia ascellare.
- ❖ Il posizionamento dell'ago di Huber non è stabile e sicuro come quello del Port toracico (rischio di dislocazione del l' Huber durante il sonno)
- ❖ Paziente agitati e confusi

Complicanze

- ❖ Ematoma sintomatico
- ❖ Infezione sottocutanea/Port
- ❖ Sepsi Port-relata
- ❖ Deiscenza cutanea
- ❖ Occlusione del catetere





Giornate Catanesi di Nutrizione Clinica
10|11 Maggio 2019

«LA NUTRIZIONE E LA MALATTIA»

IL CATETERE IN SILICONE VALVOLATO A PUNTA CHIUSA - GROSHONG

Antonia Bernardi
Termini Imerese



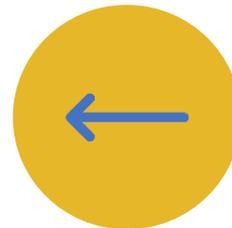
CVC AD
INSERIMENTO
PERIFERICO – MEDIO
TERMINE



SILICONE



PUNTA CHIUSA



VALVOLA DISTALE

1. PERCHE' SCEGLIERE UN CATETERE IN SILICONE?

2. PERCHE' A PUNTA CHIUSA?

3. PERCHE' VALVOLATO?

- UTILIZZATO IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A CICLI DI CHEMIOTERAPIA DELLA DURATA DA 6 A 12 MESI CHE NECESSITANO DI UN CATETERE VENOSO ATRAUMATICO (INSERZIONE) E RISPETTOSO DEL CIRCOLO VENOSO.
- LA PUNTA CHIUSA ARROTONDATA E' ATRAUMATICA E LA MORBIDEZZA DEL MATERIALE LO RENDE ATRAUMATICO DURANTE TUTTO IL TEMPO DI PERMANENZA CONSIDERANDO LE VARIAZIONI DI PRESSIONE DEL CIRCOLO (TOSSE, SFORZI)
- SI UTILIZZA IL SILICONE POICHE' COMPATIBILE CON CHEMIOTERAPICI SU BASE ALCOOLICA (TAXANI) OLTRE A TUTTI I TIPI DI SOLUZIONI E DI FARMACI

LA PRESENZA DELLA VALVOLA

- IMPEDISCE IL REFLUSSO EMATICO (BACK BLEEDING) RIDUCENDO IL RISCHIO DI OCCLUSIONI.
- ELIMINA IL RISCHIO DI EMBOLIA GASSOSA SE IL CATETERE E' LASCIATO APERTO
- ELIMINA IL RISCHIO DI LESIONI SECONDARIE AL CLAMPAGGIO

- RISCHIO INFETTIVO
- RISCHIO TROMBOTICO
- RISCHIO DI OCCLUSIONE

PARAGONABILI AI CVC IN POLIURETANO

- RISCHIO DI COMPLICANZE MECCANICHE

SUPERIORE RISPETTO AL POLIURETANO

DATI GaVeCelt

POSIZIONAMENTO

TECNICA ECOGUIDATA

EXIT-SITE ZONA VERDE DI DAWSON

PUNTA IN GIUNZIONE ATRIO-CAVALE

CONTROLLO RX

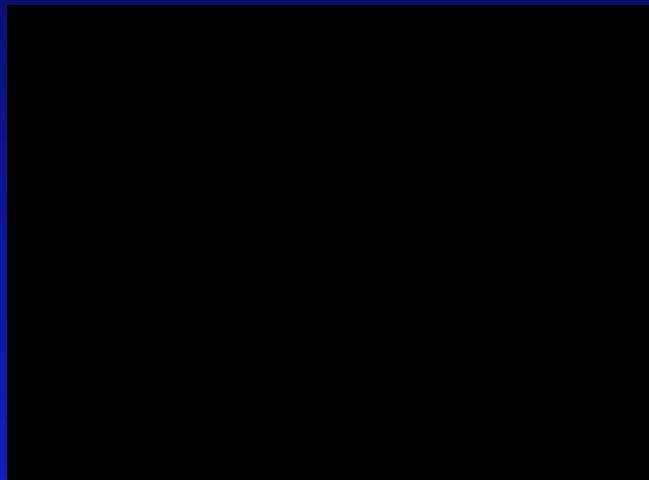
CONTROLLO ECG

FISSAGGIO CON DISPOSITIVI SUTURELESS

UTILIZZO DI MEDICAZIONI TRASPARENTI SEMIPERMEABILI

VANTAGGI NEL POSIZIONAMENTO E NELLA GESTIONE

- MAGGIOR FACILITA' NELLA MISURAZIONE
- EVENTUALE TUNNELIZZAZIONE
RETROGADA SENZA TRAUMATISMI DELLA
PUNTA
- DISPONIBILE « REPAIR KIT»





Giornate Catanesi di Nutrizione Clinica
10|11 Maggio 2019

«LA NUTRIZIONE E LA MALATTIA»

GRAZIE
PER
LA
VOSTRA
ATTENZIONE