

**SERVIZIO PICC
e MIDLINE**

*Cateteri venosi
centrali e
periferici a
domicilio*

**Dott.ssa
Rita Mellone**



Cosa sono i cateteri PICC e i cateteri Midline?

I PICC (Peripherally Inserted Central Catheters) e i Midline sono sistemi venosi a medio-lungo termine, destinati ad un utilizzo sia continuo che discontinuo, sia intra che extra ospedaliero, costruiti con materiali ad alta biocompatibilità, di calibro solitamente compreso tra i 3 e i 6 french, i quali vengono inseriti, nel paziente adulto, nella vena brachiale o basilica, situata in genere a non più di 2 cm dal piano cutaneo nel terzo medio del braccio, mediante venipuntura Ecoguidata.

Quali sono i vantaggi dell'incannulamento Ecoguidato?

L'incannulamento Ecoguidato, associato alla tecnica del microintrodotto ha 2 grandi vantaggi:

1. Garantisce il posizionamento del PICC o del Midline pressochè in qualunque Paziente, anche in presenza di esaurimento del patrimonio venoso periferico e in presenza di pregressi trattamenti endovenosi ripetuti e prolungati mediante ago cannule (le vene profonde del braccio hanno un calibro maggiore e quasi sempre risparmiate dai processi flebitici, che interessano soltanto le vene superficiali);



2. Consente di allontanare la sede di inserzione del dispositivo dalla piega del gomito, eliminando il traumatismo diretto sul catetere legato ai movimenti dell'avambraccio sul braccio, e abolendo così uno dei principali fattori condizionanti il (a) malfunzionamento del catetere, (b) l'incidenza di trombosi/tromboflebiti della vena incannulata, e (c) il disagio del Paziente.

Le linee guida CDC di Atlanta raccomandano fortemente (categoria 1b) l'utilizzo di cateteri PICC o Midline quando la durata della terapia endovenosa sarà con ogni probabilità più lunga di 6 giorni.

Quali sono le differenze tra PICC e MIDLINE?

Il PICC è un Catetere Venoso Centrale, ovvero la sua punta viene posizionata a livello della giunzione atrio - cavale. La posizione centrale della punta del PICC viene verificata mediante ECG intracavitario durante la manovra stessa. Un posizionamento corretto della punta del PICC riduce significativamente il rischio di aritmie, di malfunzione del catetere, di formazione della guaina fibrosa pericateretere (fibrin sleeve) e di trombosi centrale PICC correlata. Il PICC consente tutti gli utilizzi tipici dei CATETERI VENOSI CENTRALI (CVC) "CLASSICI": misurazione della PVC, soluzione di soluzioni ipertoniche (osmolarità superiore a 800 mOsm/litro), somministrazione di farmaci basici (pH >9), acidi (pH <5) o vescicanti o irritanti sull'endotelio (es. chemioterapici, nutrizione parenterale totale).

Il MIDLINE è un Catetere Venoso Periferico: la sua punta, infatti, rimane a livello della vena ascellare o della vena succlavia o comunque in posizione non "centrale". Questo dispositivo, pertanto, NON consente gli utilizzi tipici dei CVC "classici" come sopra indicati. Rimane, pertanto, utilizzabile per terapie farmacologiche e nutrizionali compatibili con la via periferica (osmolarità <800 mOsm/litro, pH compreso tra 5 e 9, farmaci non vescicanti e non irritanti l'endotelio).

Quali sono i vantaggi di un PICC rispetto ad un CVC tradizionale?

Il PICC consente di infondere le stesse terapie di un CVC tradizionale con in più i seguenti vantaggi:

- Evita il rischio di complicanze meccaniche alla inserzione, tipi-

co della puntura venosa centrale diretta (pneumotorace, emotorace, ecc.);

- Si associa ad un minor rischio di complicanze batteriemiche e infettive;
- Si associa ad un minor rischio di trombosi venosa centrale;
- Può essere utilizzato anche in modo discontinuo, senza che ciò aumenti il rischio di complicanze ostruttive o infettive;
- Può essere utilizzato sia in ambito intra che extraospedaliero (day hospital, domicilio, hospice).

Quali sono i vantaggi di un MIDLINE rispetto ad una cannula periferica “corta” tradizionale?

- Midline può rimanere in sede per periodi prolungati (anche per settimane), con bassissimo rischio di complicanze infettive o meccaniche, a differenza di un ago cannula venosa la cui durata media è max di 3 giorni;
- Secondo le linee guida dei CDC di Atlanta, l’agocannula periferica va comunque rimossa, nel paziente adulto, dopo 96 ore, anche in assenza di complicanze, mentre un Midline va rimosso solo in presenza di complicanze o se non è più utilizzato per terapie infusive.
- Il Midline – rispetto all’agocannula- può essere utilizzato anche in modo discontinuo, senza che ciò si associ ad un aumentato rischio di ostruzione ed anche in ambito extraospedaliero (day hospital, domicilio, hospice).

Come si inseriscono i PICC e i Midline?

I PICC e i Midline possono essere inseriti:

- mediante semplice puntura e incannulamento di una vena superficiale visibile al gomito o al braccio (cosiddetta venipuntura “blind”)
- mediante venipuntura Ecoguidata di vene profonde (vene Basiliache o Brachiali) del terzo medio del braccio, utilizzando la tecnica del microintroduttore.



Quali sono i vantaggi dell’inserzione dei PICC e dei Midline Ecoguidato?

L’incannulamento Eco guidato, associato alla tecnica del microintroduttore, ha due grandi vantaggi:

- Garantisce il posizionamento del PICC o del Midline pressochè in qualunque Paziente, anche e soprattutto in presenza di esaurimento del patrimonio venoso periferico per pregressi trattamenti endovenosi ripetuti e prolungati mediante ago cannule (le vene profonde del braccio sono di calibro maggiore e quasi sempre risparmiati da processi flebitici, che interessano soltanto le vene superficiali);
- Consente di allontanare la sede di inserzione del dispositivo dalla piega del gomito, eliminando il traumatismo diretto sul catetere legato a movimenti dell’avambraccio sul braccio, e abolendo così uno dei principali fattori ombosi/tromboflebiti condizionanti (a) il malfunzionamento del catetere, (b) la incidenza di tromboflebiti della vena incannulata, e (c) il disagio del Paziente.



**Esempi di indicazione all'utilizzo di un cateterismo venoso centrale mediante PICC
(N.B. necessità di infusione di soluzioni con $\text{pH} < 5$ o $\text{pH} > 9$,
o osmolarità > 800 mOsm/litro, o con effetto vescicante o irritante sull'endotelio)**

- Pazienti con alto rischio di complicanze meccaniche qualora si procedesse alla inserzione di un CVC in vena giugulare interna o succlavia (Pazienti obesi; Pazienti con alterazioni anatomiche e /o patologiche del collo; Pazienti con grave coagulopatia);
- Pazienti con alto rischio di complicanze infettive qualora si posizionasse un CVC tradizionale (Pazienti con tracheotomia; Pazienti immunodepressi o soggetti ad alto rischio di batteriemie)
- Situazioni logistiche in cui è difficoltoso o costoso procedere al posizionamento di un CVC tradizionale (domicilio, mancanza di un team dedicato, ecc)

- Necessità di un accesso venoso centrale per un periodo particolarmente prolungato (a medio-lungo termine : 1 anno e oltre)
- Necessità di un accesso venoso centrale a medio-lungo termine da utilizzare anche o esclusivamente in modo discontinuo.

**Esempi di indicazione all'utilizzo di un cateterismo venoso periferico mediante Midline
(N.B. infusioni di soluzioni con pH tra 5 e 9, osmolarità < 800 mOsm/litro e non vescicanti o irritanti l'endotelio)**

- Qualsiasi trattamento endovenoso previsto per più di 10 giorni, particolarmente nei pazienti con scarso patrimonio venoso periferico
- Pazienti affetti da patologie croniche, obesi, o farmacodipendenti
- Terapie antibiotiche prolungate per gravi infezioni (endocarditi, osteomieliti, ecc)
- Terapie cardiologiche endovenose "salvavita" per periodi prolungati (cardiotonici, cardiocinetici, antiaritmici)
- In Pazienti che necessitano di un supporto idroelettrolitico o nutrizionale per più di 10 giorni (neurologici, decorsi post operatori complicati, patologie acute condizionanti la non utilizzabilità del tratto gastrointestinale fino a stabilizzazione)
- Accesso venoso temporaneo in soggetti in attesa di definizione di un programma definitivo o sottoposti a rimozione di un presidio venoso a lungo termine per complicanze settiche, e per i quali la terapia endovenosa è irrinunciabile (catetere a "ponte").

Servizio PICC ANT

Con un team adeguatamente addestrato, da maggio 2012 ANT ha iniziato ad erogare un servizio molto richiesto e destinato ad essere rivolto ad un bacino di utenza sempre più vasto: il “servizio PICC”, ovvero l’impianto a domicilio, con procedure di qualità assolutamente equivalente a quella ospedaliera, del CATETERE VENOSO CENTRALE.

Per i Pazienti oncologici e non la presenza di un catetere venoso centrale rappresenta una forma di sollievo notevole, in quanto riduce la frequenza della venopuntura e migliora la qualità di vita del Paziente, facilitando l’infusione delle varie terapie in sicurezza.

I costi di un impianto PICC a domicilio, come propone la Fondazione ANT, sono estremamente ridotti rispetto a quelli dell’impianto presso strutture del SSN o comunque accreditate, in quanto non richiedono l’utilizzo della sala operatoria o della degenza, ma mantengono allo stesso modo i criteri di sterilità e affidabilità che la procedura richiede. Inoltre, aspetto ancor più importante, il Paziente non viene sottoposto al notevole sforzo del trasporto in ambulanza e del ricovero, ma può usufruire di questo servizio direttamente a casa propria o presso gli Ambulatori ANT.

I Medici ANT si avvalgono dei più moderni strumenti per effettuare la manovra di posizionamento, ECG INTRACAVITARIO che verifica e conferma la giusta posizione della punta del catetere a livello della giunzione ATRIO-CAVALE ed ECOGRAFO che permette di individuare la vena profonda del braccio BASILICA O BRACHIALE di giusto calibro.

Il “SERVIZIO PICC” si rivolge gratuitamente agli Assistiti ANT, ma anche ai Pazienti ricoverati nelle strutture pubbliche o convenzionate, nelle case protette, o anche ai privati.

PER INFORMAZIONI O PER RICHIESTE DI POSIZIONAMENTO PICC

Per le zone di Bologna, Ferrara, Modena, Firenze e Brescia è possibile contattare direttamente il responsabile ANT, Dott.ssa Rita Mellone, cell. 348-3102823, e-mail: annarita.mellone@ant.it

Per la zona di Pesaro e Provincia, rivolgersi alla Dott.ssa Germana Severini, cell. 348-3102495, e-mail: germana.severini@ant.it



La Fondazione ANT Italia Onlus

Nata a Bologna nel 1978 per iniziativa dell'oncologo Franco Pannuti, la Fondazione ANT Italia Onlus opera in nome dell'Eubiosia (dal greco antico, eu/bene-bios/vita) intesa come insieme di qualità che conferiscono dignità alla vita, dal primo all'ultimo respiro. Dal 1985 ad oggi ANT ha assistito, in modo completamente gratuito, oltre 96.000 Sofferenti oncologici (dato aggiornato al 30 giugno 2013). In 9 diverse regioni italiane, circa 4.000 malati vengono assistiti ogni giorno a domicilio da 20 équipes di operatori sanitari ANT che assicurano, al Malato ed alla sua Famiglia, tutte le necessarie cure di tipo ospedaliero e socio-assistenziale. Sono complessivamente 400 i professionisti che lavorano per la Fondazione (medici, infermieri, psicologi, nutrizionisti, fisioterapisti, farmacisti, operatori socio-sanitari e funzionari) cui si affiancano circa 1.600 Volontari, iscritti nel registro ANT. Il supporto affronta ogni genere di problema nell'ottica del "benessere globale" del Malato. La Fondazione ANT è inoltre fortemente impegnata nella prevenzione oncologica, con progetti di diagnosi precoce del melanoma, delle neoplasie tiroidee, ginecologiche e mammarie. Nell'ambito del solo Progetto Melanoma, che ha preso il via nel 2004, sono stati visitati 67.283 pazienti in 63 diverse province italiane (dato aggiornato al 30 giugno 2013). Le campagne di prevenzione si attuano sia presso strutture sanitarie offerte gratuitamente ad ANT, sia negli ambulatori ANT, sia all'interno dell'ambulatorio mobile - BUS della Prevenzione. Il mezzo, dotato di strumentazione diagnostica all'avanguardia (mammografo digitale, ecografo e videodermatoscopio) consente di realizzare sul territorio visite di prevenzione nell'ambito dei vari progetti ANT. La Fondazione ANT opera in Italia attraverso 120 Delegazioni, dove la presenza di Volontari è molto attiva. Alle Delegazioni competono, a livello locale, le iniziative di sensibilizzazione e raccolta fondi e la predisposizione della logistica necessaria all'assistenza sanitaria domiciliare. Prendendo come riferimento il 2012, ANT finanzia la maggior parte delle proprie attività grazie alle erogazioni di privati cittadini e alle manifestazioni di raccolta fondi organizzate (56%) al contributo del 5x1000 (11%) a lasciti e donazioni (12%) al contributo di banche e fondazioni (1%). ANT è la 10^a Onlus nella graduatoria nazionale su oltre 30.000 aventi diritto nel medesimo ambito.



FONDAZIONE ANT ITALIA ONLUS
Via Jacopo di Paolo 36, 40128 Bologna
Tel 051 7190111 - Fax 051 377586
C.F. 01229650377
www.ant.it

