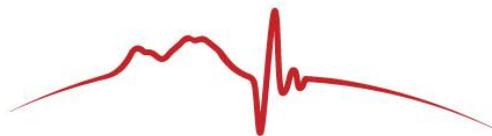


QUALE ACCESSO VASCOLARE IN EMERGENZA?



UNA NUOVA GENERAZIONE DI
ACCESSI VENOSI PERIFERICI

NAPOLI 19/11/2016



x congresso nazionale

simeu

NAPOLI 18-20 NOVEMBRE 2016

Accesso Venoso Periferico



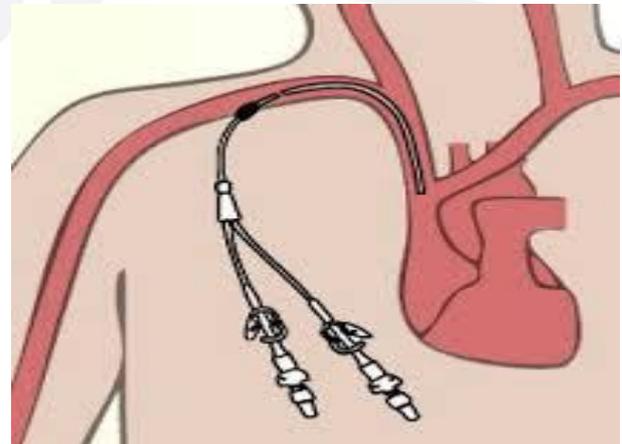
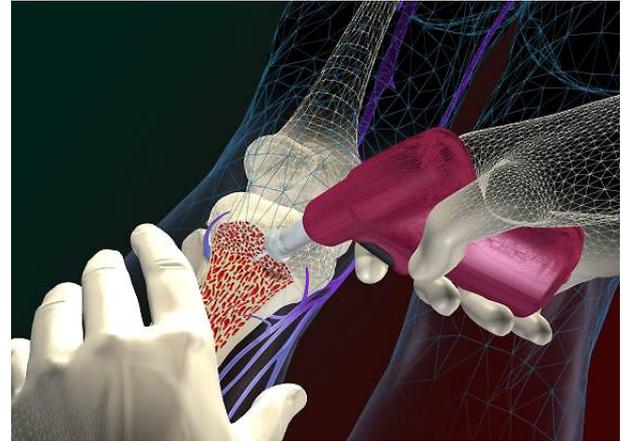
- Punture accidentale arteriose
 - dolore
 - Stravaso
 - Gonfiore localizzato
 - Disagio per il paziente
-
- 10%-21%: fallimento al primo tentativo nei DEA
 - 30% agocannule posizionate in p.s.= complicanze meccaniche e infettive

Accesso Venoso « Difficile» VDA



- Fallimento dell'inserimento tradizionale «blind»
- Pazienti con severa disidratazione
- obesi
- edematosi
- in trattamento chemioterapico
- tossicodipendenti
- Pazienti con stato di shock
- ustionati
- **Pazienti che necessitano di un accesso venoso periferico per 7-10 giorni**

Accesso Venoso « Difficile »



Accesso Venoso « Difficile »



LA SOLUZIONE



Teflon

Durata limitata

Alta incidenza di complicanze:

- dislocazione
- trombosi
- stravaso

Accesso Venoso « Difficile »



UNA NUOVA TIPOLOGIA DI ACCESSO VENOSO

**LE CANNULE PERIFERICHE LUNGHE
O
Mini - Midline**

Le cannule periferiche lunghe



- Cannule artero - venose
- Poliuretano e Polietilene
- Lunghezza 6 ai 15 cm
- Venipuntura diretta e/o ecoguidata
- Tecnica di Seldinger
- Utilizzo ospedaliero
- Permanenza: >8 / <30 gg

Le cannule periferiche lunghe

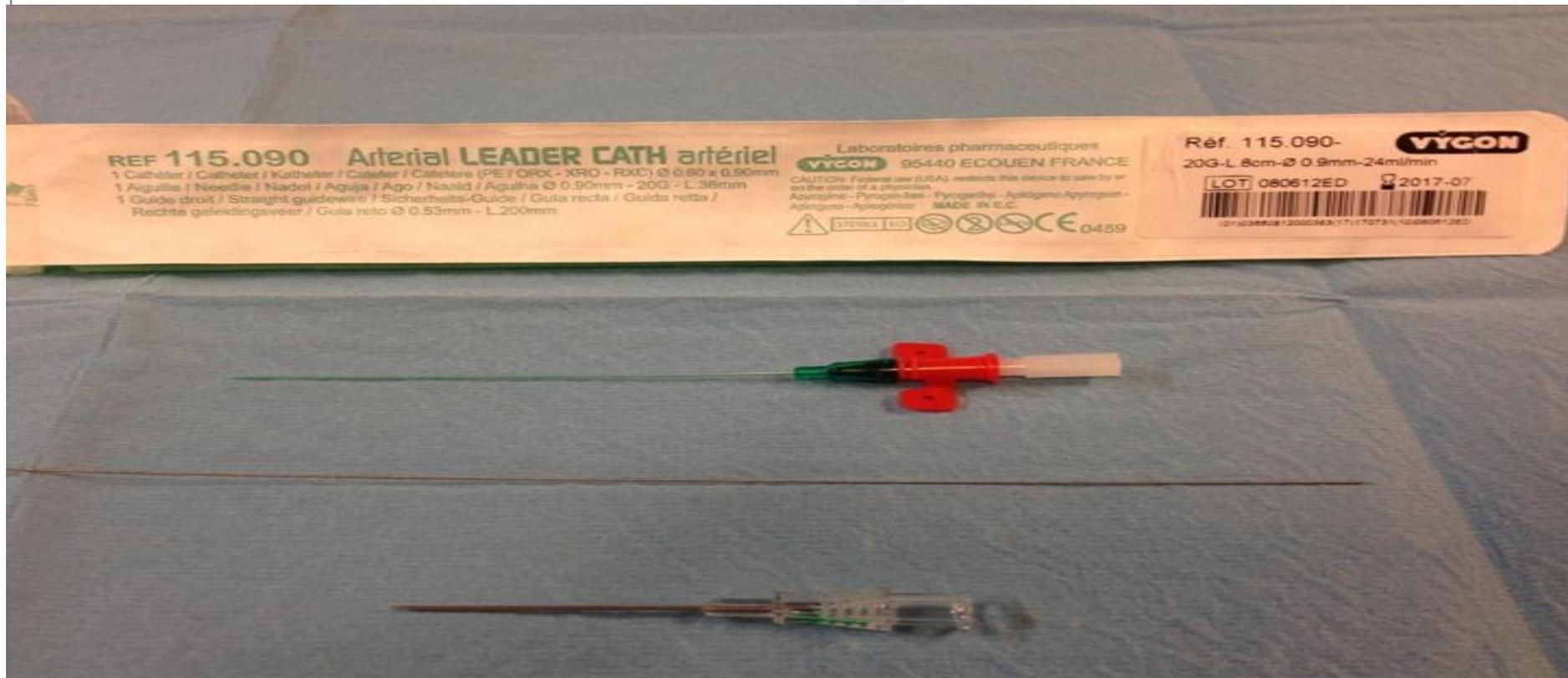


- ❖ VAD specifici (The Wand, Flexicath, Power-Glide, etc..:)
- ❖ VAD “polivalenti” già sul mercato (LeaderFlex, LeaderCath, Vygon; Arrow) che possono essere usati come cannule periferiche lunghe

Le cannule periferiche lunghe



Catetere Leader-Cath



Le cannule periferiche lunghe



Catetere Leader-Flex



Le cannule periferiche lunghe



Vantaggi

- Possono essere inseriti anche nel paziente senza vene (US)
- Poliuretano e/o Polietilene
- Power injectability
- Seldinger diretto: aumento tasso di successo
- Costo: maggiore delle agocannule ma inferiore ai quella dei Midline standard

Le cannule periferiche lunghe



Vantaggi

- Inserzione più semplice e rapida se paragonata a quella dei Midline
- Possibilità di essere utilizzata in emergenza
- Maggiore durata rispetto ai PIV
- Minor tasso di complicanze rispetto ai PIV
- Possibilità di fare prelievi
- Comfort del paziente

Tecnica di impianto



- **Ecografia preliminare angio-anatomia arti superiori**
- **Asepsi appropriata e massime protezioni di barriera**
- **Identificazione e marcatura del sito di venipuntura**
- **Venipuntura ecoguidata con tecnica **out of plane****

Tecnica di impianto



- **Visualizzazione ecografica della punta dell'ago nel lume vascolare**
- **Inserimento della guida metallica nel lume del vasale attraverso l'ago introduttore**
- **Inserimento della cannula lunga attraverso la guida metallica**
- **Lavaggio del catetere e chiusura con cappuccio a valvola Needle Free Connector**
- **Medicazione trasparente semipermeabile**

Le cannule periferiche lunghe



SVANTAGGI

- **NON COSTO-EFFICACI SE UTILIZZATI COME AGOCANNULE LUNGHE PER PERIODI LIMITATI**
- **MA SOPRATTUTTO....ESSERE UN MIDLINE**

Studio



- 42 paz arruolati (con VDA – a cui sono stati effettuati senza successo due o più tentavi di incannulamento)
- Inserimento ecoguidato (leader-Cath)
- Per l'indagine vengono valutati:
 - paziente (età, sesso e diagnosi primaria)
 - accesso (complicazioni inserzione: n.° tentativi, successo di inserimento, sito di inserzione, durata accesso)
- Diametro vaso $> 3\text{mm}$
- Profondità del vaso non $> 2\text{ cm}$

Studio



2007000
2- ES LABOROATORIO POC : GPT 284 AMILASI 42.1
3- ECO ADDOME : ALLEGATO REF 70009176 B35932
08/11/2016 09:52 RIENTRA DA VISITA CHIRURGICA PROGRAMMATA PER STAMANE : CI
ALLEGATA
08/11/2016 12:04 ES LAB CENTRALE : ALLEGATI (ESTRATTO : BIL TOT 6.80 DIRETTA 4.93 C
INDIRETTA 1.87 GOT 144 GPT 280 GGT 257)
08/11/2016 13:16 VISITA INTERNISTICA : ALLEGATA CON ECO ADDOME C
08/11/2016 13:57 ACCESSO VENOSO PERIFERICO ECO GUIDATO CON CATETERE AV C
LEADER CATH 20G L 6 CM DIAM 0.1 MM IN VENA BRACHIALE SIN C
08/11/2016 13:59 TERAPIA CON RANITIDINA 1 FL IN FISIOL 250CC C
08/11/2016 14:00 PA 150/90 FC 72 MIN , APIRETICO C

frattura da fragilità rilevata

ONE

TA': RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA

DATA

CAZIONE PRODotta PER:

IPAZIONE ALLA SPESA: URGENTE

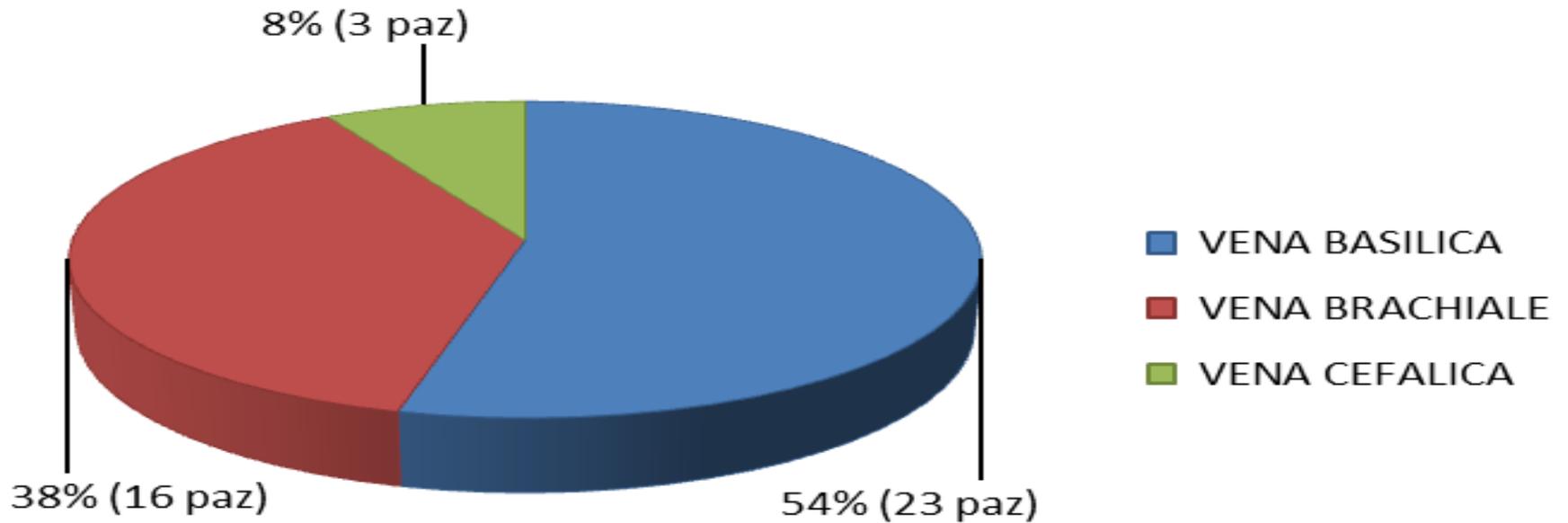
PROGNOSI RISERVATA: NO NI

LENZA IN ASSISTENZA: 1 - 25 (hh:mm)

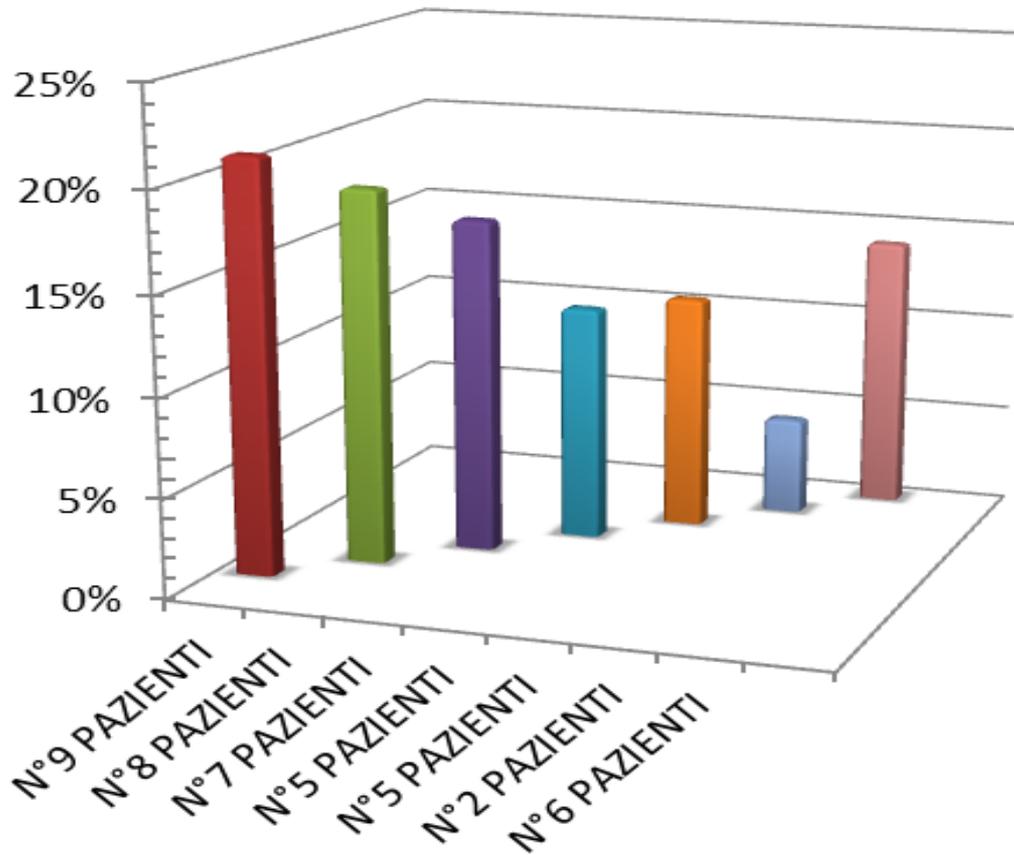
Studio



SCELTA DEL VASO



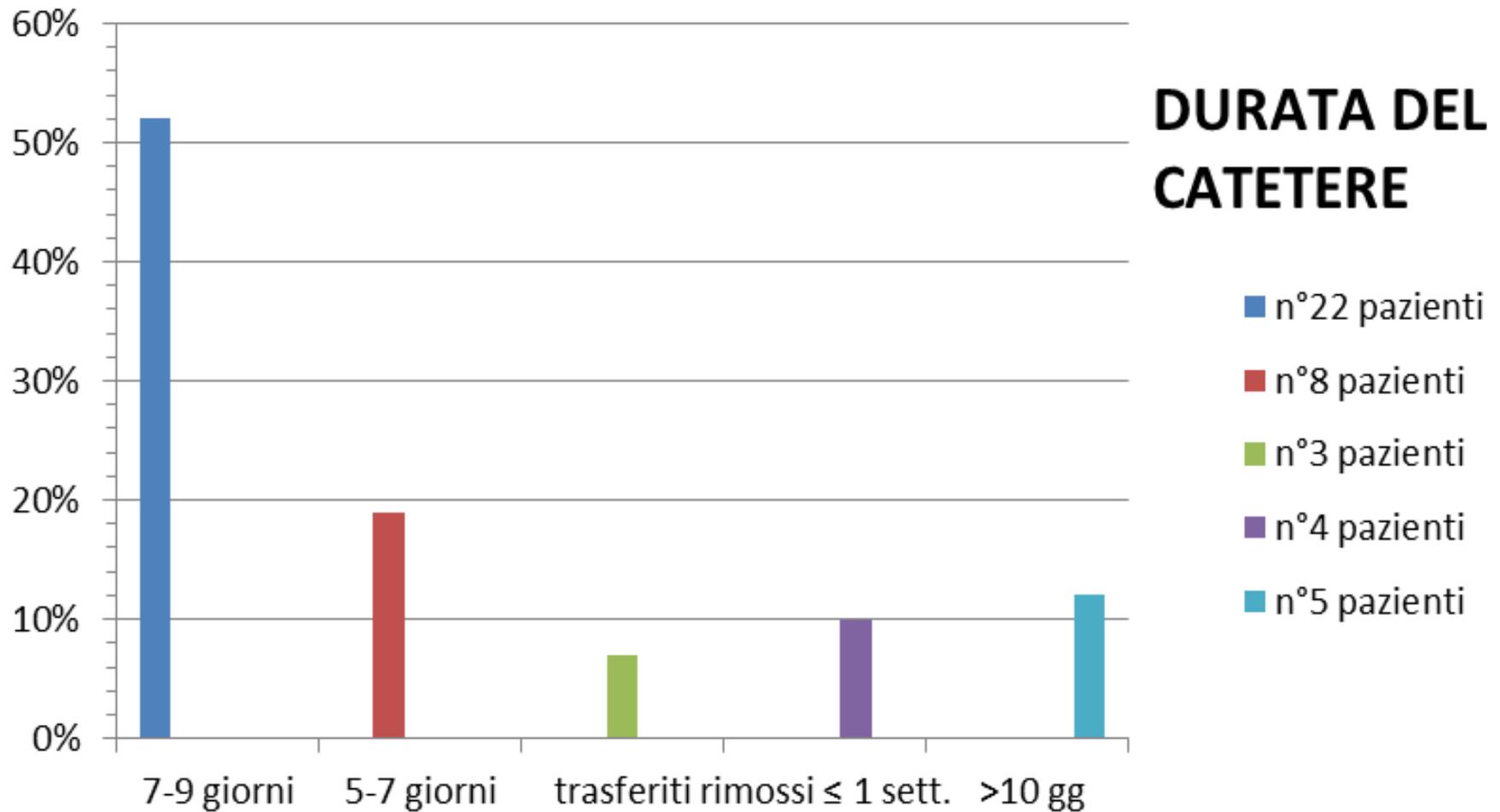
Studio



DIAGNOSI PRIMARIA

-  CIRROSI EPATICA
-  SCOMPENSO CARDIACO
-  MALATTIA NEOPLASTICA
-  SEPSI
-  ICTUS
-  TOSSICODIPENDENTI
-  MALATTIE CRONICHE

Studio



Studio



- Infusione di farmaci e mezzo di contrasto
- Successo della manovra 100% (solo in un caso ripetuta due volte)
- Non complicanze infettive- trombotiche-dislocazioni

Conclusioni



- Possibilità di accesso venoso periferico «a termine» (7-30 giorni) in pazienti con irreperibilità venosa periferica e quindi candidati a posizionamento di agocannule ecoguidate – con alto rischio di dislocazione entro 24 ore dal posizionamento – oppure, in maniera sovraindicata, all’inserimento di un Midline, di un PICC o di un CVC
- Basso tasso di complicanze, se viene effettuata una scelta accurata della vena
- In linea generale su queste nuove tipologie di Mini-midline, necessità di studi che verifichino in maniera precisa le complicanze infettive e trombotiche per un utilizzo su larga scala



Grazie

Gianluigi Piazzolla



x congresso nazionale
simeu



Titolo slide

CAPITOLO FINITO TESTO



Titolo slide

CAPITOLO FINITO TESTO

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut vulputate elit quis elit tincidunt cursus. Praesent scelerisque lacinia lacus vitae lobortis. Maecenas consectetur ligula accumsan, fringilla nulla id, ultrices orci. Donec tristique blandit risus ut lacinia. Etiam commodo iaculis lorem ac pulvinar. Nunc dignissim massa ullamcorper massa molestie, vehicula pretium leo posuere. Proin facilisis nibh vitae nibh vehicula, sed volutpat lacus tincidunt. Nunc vitae auctor mi, ac fermentum turpis. Sed scelerisque ornare velit, euismod accumsan purus ornare eget. Donec aliquam id lectus ut varius. Praesent ipsum tellus, commodo vel lobortis ut, aliquam et nisl.

INDAGINE ECOGRAFICA DEL DECORSO DEI VASI DEL BRACCIO



- **Protocollo RaPeVa**
(Rapid Perpheral Venous Assessment)

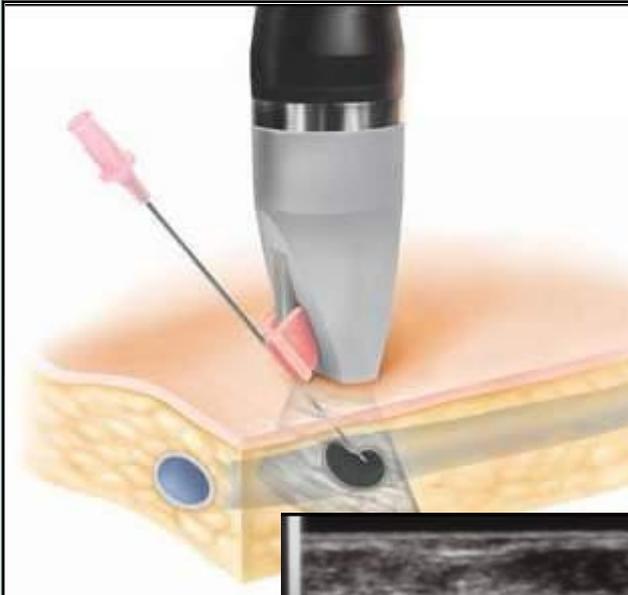
PROTOCOLLO RaPeVa

Visualizzazione delle seguenti vene, in successione:

1. Cefalica al gomito
2. Arteria e vene brachiali al gomito
3. Basilica nel solco bicipito omerale
4. Fascio nervo vascolare (vasi brachiali + nervo mediano) a metà braccio
5. Cefalica a metà braccio
6. Ascellare e vena cefalica in sede sottoclaveare
7. succlavia, giungolare interna e anonima in sede sopraclaveare

Tecnica di impianto

Scansione asse corto con
puntura ago out of plane



Scansione asse lungo con
puntura ago in plane

