

#02 Tecnica di posizionamento del dispositivo di accesso vascolare periferico (PVAD)

Transcript:

00:00:00 **Servane Pelle-Lombardy**

Ciao a tutti e benvenuti a BD IV News e in particolare alla nostra serie speciale Vascular Access Insights.

Questo è lo spazio in cui analizziamo la scienza, la tecnica e l'esperienza sul campo che guidano la pratica clinica quotidiana.

Il nostro obiettivo è di supportare e valorizzare il vostro lavoro, un episodio alla volta.

Oggi ci immergeremo nell'arte e nella precisione del posizionamento dell'accesso vascolare periferico: vedremo come scegliere il sito e il dispositivo corretti, fino alle tecniche di inserimento per massimizzare il successo al primo tentativo e garantire il massimo comfort al paziente.

Io sono Servane Pelle Lombardy, Associate Director of Medical Affairs per BD's MDS in EMEA. E sono davvero, davvero felice, devo confessarlo, di dare il benvenuto ai nostri due esperti, che porteranno in puntata la loro grandissima esperienza clinica per discutere questo tema cruciale.

E allora, un caloroso benvenuto al Professor Mussa.

Benvenuto.

00:01:00 **Prof. Baudolino Mussa**

Ciao, Servane.

Ciao a tutti gli ascoltatori.

Grazie mille per l'invito, è un vero piacere essere qui con voi oggi.

00:01:05 **Servane Pelle Lombardy**

Il piacere è tutto nostro.

Il Professor Mussa è chirurgo generale e oncologo presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Ospedale Universitario di Torino, dove guida anche il team dedicato agli accessi vascolari.

Vorrei dare anche un caloroso benvenuto a Maciej Latos.

Benvenuto, Maciej.

00:01:24 **Maciej Latos**

Ciao.

Grazie per avermi invitato oggi.

00:01:27 **Servane Pelle Lombardy**

È davvero un grande piacere averti qui.

Maciej è infermiere specialista in anestesia e terapia intensiva ed è il responsabile del team di accessi vascolari e infusione del Centro Clinico Universitario dell'Università Medica di Varsavia in Polonia.

Inoltre, Maciej è anche presidente del consiglio direttivo della Società Polacca di Nursing Infusionale.

Giusto per dare un quadro della situazione ai nostri ascoltatori: se guardiamo alla letteratura scientifica, sembra che molti pazienti subiscano diversi tentativi prima che si riesca a posizionare con successo una cannula periferica.

Questo si traduce in ritardi nell'assistenza, dolore e disagio per il paziente oltre a un aumento delle complicanze.

Alla luce di questo scenario e basandoti sulla tua esperienza, oggi quando pensi al posizionamento di un accesso venoso periferico, quali strategie ritieni che siano più efficaci per superare queste sfide?

#02 Tecnica di posizionamento del dispositivo di accesso vascolare periferico (PVAD)

00:02:21 **Maciej Latos**

Sì, assolutamente.

Parliamo di una tipologia di pazienti davvero complessa, ed è qui che le nuove tecnologie possono fare la differenza.

Per esempio, nel nostro ospedale l'uso dell'ecografia è ormai molto comune per ogni tipo di paziente.

Non solo per PICC o midline, ma anche per i normali accessi periferici.

Proprio per questo, sto cercando di promuovere un programma interno affinché tutto il personale infermieristico – e non solo i team di accesso vascolare - impari a utilizzare l'ecografo.

Tu cosa ne pensi a riguardo?

Concordo in pieno con te: diffondere l'uso dell'ecografia in ogni tipo di reparto, anche solo per individuare il patrimonio venoso ideale, è un approccio vincente.

00:03:01 **Prof. Baudolino Mussa**

Nel nostro ospedale abbiamo iniziato questo percorso partendo dal pronto soccorso, ma oggi la situazione si è evoluta e viene utilizzata in molti reparti medici e chirurgici e parte del personale infermieristico hanno iniziato a usare l'ecografo per individuare la vena sia nei pazienti con patrimonio venoso "normale" che nei pazienti con DIVA.

Credo che estendere questa pratica a tutto il reparto per individuare la vena corretta sia fondamentale.

Per farlo, però, la tecnologia deve venirci incontro: serve un dispositivo che sia semplice, rapido da usare e possibilmente portatile.

Ma soprattutto deve integrare quegli accorgimenti tecnici che permettano all'operatore di visualizzare chiaramente l'ago all'interno dei tessuti. Solo così sarà possibile trovare rapidamente la vena e posizionare il dispositivo.

00:03:54 **Maciej Latos**

Tuttavia, c'è un aspetto su cui rifletto spesso: va benissimo concentrarsi sull'ecografia, certo, che resta uno strumento straordinario.

Ma a volte ci dimentichiamo delle basi come i bundle di inserimento e così via.

Ecco perché ci tengo sempre a ribadire i principi fondamentali al personale infermieristico.

Parlo di azioni chiave: valutare con attenzione l'intero patrimonio venoso del paziente per individuare il vaso migliore, assicurarsi di lavorare con una postura confortevole, sia per l'operatore che per il paziente.

Usare il laccio emostatico, Applicare impacchi caldi e tutte le manovre tradizionali.

Se il tempo lo permette, si ha la possibilità di pianificare e valutare ogni dettaglio...

Anche perché, fortunatamente, non tutti i pazienti presentano un accesso difficile.

Eppure, paradossalmente, a volte commettiamo errori o incontriamo difficoltà proprio sui pazienti che hanno un patrimonio venoso "standard".

Cosa ne pensi dell'implementazione di un vero e proprio bundle di inserimento?

Perché sto cercando di strutturarlo all'interno della nostra realtà attraverso l'introduzione di nuove linee guida e procedure, ma, a essere sinceri, non sempre funziona.

00:05:03 **Prof. Baudolino Mussa**

Sono d'accordo con te, ma vorrei fare un passo in avanti: il bundle da solo non basta.

È importante partire da una cultura di base sui dispositivi vascolari, che metta al centro la preservazione del patrimonio venoso e la reale consapevolezza di cosa comporti inserire un ago o un tubo all'interno della vena.

Purtroppo oggi scontiamo un gap formativo importante: medici e infermieri escono dall'università senza queste nozioni, nonostante la continua evoluzione e la mole di informazioni disponibili su queste procedure.

#02 Tecnica di posizionamento del dispositivo di accesso vascolare periferico (PVAD)

Il rischio è che si avvicinino al letto del paziente non solo con il dispositivo sbagliato, ma anche con l'approccio sbagliato.

Perciò il bundle è importante, ma lo è anche la cultura di base.

Altrimenti il bundle non viene adottato da nessuno: puoi avere il protocollo migliore del mondo, ma se il personale non ne comprende la logica, nessuno lo userà.

Quindi è importante che questa sensibilità entri negli atenei di medicina e infermieristica.

Dobbiamo cambiare mentalità ed evitare, ad esempio, l'errore di inserire a ripetizione cateteri periferici corti.

00:06:04 **Maciej Latos**

Dobbiamo educare i professionisti a valutare il paziente a 360 gradi, orientandoli quando necessario verso soluzioni come i cateteri periferici lunghi, che possono restare in sede più a lungo per preservare la vena.

In definitiva, la scelta del dispositivo appropriato conta tanto quanto il giusto approccio clinico: è l'unico modo per garantire un accesso efficace, gestire i casi di DIVA e azzerare il dolore per il paziente.

00:06:44 **Prof. Baudolino Mussa**

Assolutamente.

E la gestione del dolore è un punto chiave, perché una procedura dolorosa impatta pesantemente sulla qualità di vita dei nostri pazienti.

Se vogliamo tutelarla, dobbiamo partire proprio dal ridurre l'impatto algico della manovra.

Questo significa scegliere il dispositivo giusto, ma anche studiare la posizione corretta e preparare la cute in modo impeccabile.

L'applicazione di una crema anestetica potrebbe essere una soluzione, ma anche ridurre lo stress e la tensione del paziente, che può affrontare la procedura con forte ansia e paura.

Ecco perché dedicare il giusto tempo per ogni singolo posizionamento è fondamentale.

È tempo che investiamo nella cura della persona.

Dobbiamo garantirlo ai nostri pazienti, sempre.

00:07:37 **Maciej Latos**

A volte basta poco: anche solo fermarsi a parlare con i pazienti.

00:07:40 **Prof. Baudolino Mussa**

Esattamente.

00:07:42 **Servane Pelle Lombardy**

Grazie mille a entrambi per essere stati con noi oggi e per aver condiviso le vostre competenze in modo così chiaro e soprattutto pratico.

Sono certa che i nostri ascoltatori faranno tesoro di questi spunti preziosi e indicazioni concrete da applicare nella loro pratica clinica.

Se volessi fare un riassunto dei punti chiave emersi oggi, avete toccato molti temi importanti, metterei l'accento su due aspetti.

Il primo è che l'inserimento di un catetere periferico non dovrebbe essere banalizzato come procedura.

Il secondo, strettamente legato al primo, è l'importanza fondamentale di formare i professionisti sanitari ad individuare precocemente i pazienti con un accesso endovenoso difficile.

Intercettare tempestivamente questa tipologia di pazienti permetterà di individuare le tecniche giuste, evitando tentativi multipli di venipuntura e, in ultima analisi, preservare il loro patrimonio venoso.

Un altro punto fondamentale è il ruolo dell'ecografia per il posizionamento degli accessi periferici: una vera svolta per i casi più complessi di DIVA.

#02 Tecnica di posizionamento del dispositivo di accesso vascolare periferico (PVAD)

Ma avete menzionato anche altre innovazioni, come per esempio le tecnologie di tracciamento dell'ago, che offrono un supporto concreto per il posizionamento al primo tentativo.

Il tutto, senza mai prescindere dal rigoroso rispetto dei bundle di inserimento basati sulle evidenze scientifiche. Avete fatto riferimento a questi bundle di best practice.

Come dicevi tu, Maciej implementarli non è sempre una passeggiata, ma è un passo imprescindibile.

Non parliamo semplicemente di una best practice: è un elemento fondamentale per garantire un accesso vascolare più sicuro ed efficace.

Di conseguenza, la corretta adesione a questi protocolli deve diventare una priorità assoluta in ogni reparto.

Infine condivido la vostra posizione in merito alla centralità del paziente: non dobbiamo mai trascurare la qualità di vita e l'aspetto emotivo.

Ho apprezzato la vostra raccomandazione sull'importanza di avere un protocollo chiaro per valutare e gestire l'ansia del paziente sia prima che durante la procedura.

Questo approccio può fare una differenza significativa nel comfort percepito e, di riflesso, nel tasso di successo complessivo del posizionamento dell'accesso vascolare periferico. Direi che per oggi è tutto.

Un grazie di cuore ai nostri ospiti per il loro prezioso contributo un ringraziamento speciale a tutti voi che ci avete ascoltato.

Non dimenticate di seguire il prossimo episodio.

Approfondiremo insieme le best practice per la cura e la manutenzione dei dispositivi di accesso vascolare periferico.

Sarà una puntata da non perdere.

Perché, in fin dei conti, lavorare al meglio salva la vita.

Continuate a seguirci!