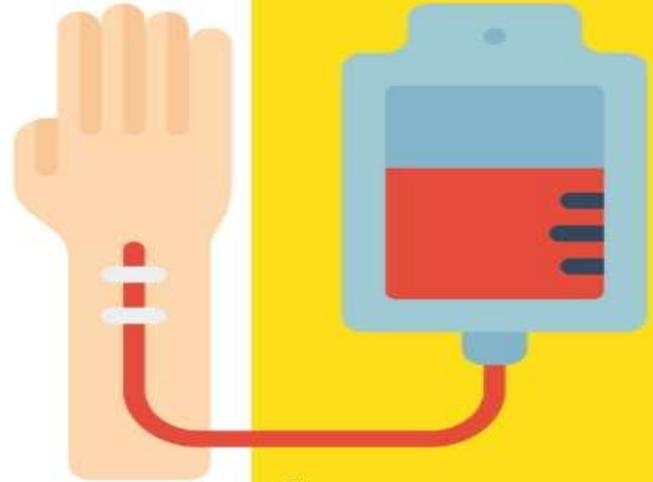


I risultati dello studio multicentrico ANIPIO sugli accessi vascolari

Maria Rosaria Esposito

Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale, Napoli



Studio Multicentrico Retrospettivo sui Device Accessi Vascolari – Audit

Studio: Non-profit

Responsabile scientifico: Maria Rosaria Esposito, Maria Mongardi

Collaboratori: Referenti nominati dalle aziende sanitarie/ISRI, Dirigenti delle Professioni Sanitarie

Comitato Scientifico:

Maria Mongardi, Maria Rosaria Esposito, Francesca Federa.

Analisi Statistica: Ivan Rubbi, Lorenzo Sciolino



Studio multicentrico sugli accessi vascolari

Audit -Device Accesso Venoso - Prot:Audit/DAV

- I Devices Accesso Vascolare (DAV) forniscono un facile accesso al circolo ematico e sono indispensabili per la cura del paziente, poiché essi consentono la somministrazione di liquidi, nutrienti, farmaci e derivati del sangue per via parenterale.
- Il ricorso ai DAV costituisce una delle procedure che più comunemente ricevono i pazienti durante il loro ricovero¹.
- La scelta del tipo di device vascolare, Periferico (CVP) o Centrale (CVAD), deve considerare il tipo di trattamento farmacologico, la durata e la frequenza prevista della terapia infusioneale, i fattori di rischio e le preferenze dei pazienti²
- La registrazione di tutte le procedure e azioni degli operatori sanitari che vanno dall'inserimento alla gestione e rimozione del device, rappresenta uno standard (INS, 2016) di tracciabilità documentabile ed è parte integrante della documentazione clinica
- La sicurezza del paziente è la base per una buona assistenza sanitaria
- la promozione delle buone pratiche deve prevedere la valutazione delle prestazioni, al fine di riprogettare il percorso assistenziale per garantire qualità e sicurezza

Hawthorn, A., Bulmer, A. C., Mosawy, S., & Keogh, S. (2019). Implications for maintaining vascular access device patency and performance: Application of science to practice. *The Journal of Vascular Access*.

Gorski, L. A. (2017). "The 2016 Infusion Therapy Standards of Practice." *Home Healthcare Now* **35**(1): 10-18.

Royal College of Nursing. (2018) Standards for infusion therapy. Fourth edition. RCN.



Studio multicentrico sugli accessi vascolari Audit -Device Accesso Venoso - Prot:Audit/DAV

- Un elemento caratterizzante del percorso assistenziale è la tracciabilità dello stesso nella documentazione sanitaria.
- L'attività di auditing retrospettivo tramite la visione della documentazione sanitaria permette di rilevare le informazioni riportate e valutare la qualità delle stesse.
- Inoltre l'analisi delle procedure, protocolli o altra documentazione presenti nelle aziende sanitarie partecipanti allo studio, consente di valutare la compliance agli standard evidence-based (Royal College of Nursing, 2016).
- Essi peraltro costituiscono la base per condurre gli audit di processo interno.



OBIETTIVI

Obiettivi generali:

- ❖ descrivere il livello di tracciabilità sulla gestione degli accessi vascolari nella documentazione sanitaria;
- ❖ descrivere la pratica di gestione degli accessi vascolari indicata nelle procedure aziendali
- ❖ descrivere la tracciabilità della buona pratica nella documentazione sanitaria

Obiettivi specifici:

- ✓ Valutare la compliance agli standard adottati (procedure/protocolli locali)
- ✓ Valutare la compliance agli standard delle Linee guida nella documentazione di ogni accesso (gestione e rimozione)
- ✓ Favorire la conduzione di audit di processo interno
- ✓ Redigere un piano di miglioramento
- ✓ Identificare le azioni di intervento/miglioramento



MATERIALE E METODO

Disegno dello studio

Studio retrospettivo osservazionale multicentrico -
Audit di processo interno



Tempi: febbraio-maggio (call, informativa e arruolamento); giugno-luglio (raccolta dati)

Setting

UU.OO. di ogni azienda sanitaria aderente allo studio

Call di adesione: partecipazione su base volontaria



MATERIALE E METODO

Criteri di inclusione

Popolazione

UU.OO	Descrizione	Codice
Area Medica	Medicina generale	26
	Oncologia/	64
	Onco-Ematologia	66
	Geriatría/Lungodegenza	21
	Lungodeg.gest Inferm.	60
Area Chirurgica	Chirurgia generale	09
	Ortopedia	36
Area critica	Terapia Intensiva	49

Tipologia di DAV

La tipologia di DAV inclusi:

periferici:

ago cannula (catetere periferico in teflon o *poliuretano*)

Mini-midline (cannula periferica lunga 6-15 cm);

Midline (15-25cm);

centrali:

PICC (*Peripherally Inserted Central Catheters*)

CICC (*Centrally Inserted Central Catheters*)

Criteri di esclusione

- U.O pediatriche, Terapie Intensive pediatriche o specialistiche (UTIC)
- U.O per adulti come Toracica ed altre specialistiche chirurgiche e mediche.

Cateteri femorali (FICC)
totalmente impiantabili (Port)
cateteri per dialisi



Materiali e metodi

Fonti di rilevazione

- **Cartelle Cliniche**
- **Documento aziendale** gestione accessi vascolari (protocollo, procedura o altro)

Procedura raccolta dati

Selezione delle C.C.

- Le C.C. visionate sono state estratte, previa richiesta del referente dello studio, dal flusso informativo aziendale/Ufficio SDO di ogni U.O partecipante per un totale di n. 25-30 cartelle, corrispondenti ai primi dimessi in regime di ricovero ordinario del mese dall'inizio della rilevazione (dicembre 2018).
- In ogni azienda sono state esaminate un numero max di 20 cartelle per ogni singola U.O.
- La consultazione delle cartelle cliniche è a cura del personale infermieristico afferente alle singole unità operative.
- La compilazione della singola scheda paziente ha previsto la prescrizione/somministrazione della terapia farmacologica per endovenosa (E.V) o la presenza al ricovero di un DAV, rilevabile dalla C.C.



REFERENTI AZIENDALI

formazione sulla conduzione dell'audit

1 regola – **Rigore metodologico**

2 regola – Trattasi di audit retrospettivo tra pari

3 regola – Programmazione dell'incontro – audit

4 regola – Ambiente: deve rispondere alle seguenti caratteristiche (stanza silenziosa – no guardiola u.o. o ambiente dove accedono persone)

5 regola – Gli infermieri di clinica devono essere informati sugli obiettivi dello studio

To do list Referente Aziendale

- Il Referente Aziendale recluta le 20-30 cartelle cliniche
- Identifica i due infermieri di clinica per U.O. in accordo con il coordinatore dell'assistenza della stessa U.O o altro criterio a scelta
- Programma il giorno dell'audit retrospettivo
- Identifica l'ambiente e un pc in rete
- Presenta agli infermieri gli obiettivi dello studio (si possono incontrare anche prima del giorno dell'audit)
- Svolge un ruolo di tutoraggio durante la compilazione della CRF
- Supervisiona la compilazione di 5 cartelle cliniche e si segna il numero delle cartelle supervisionate
- È presente fisicamente durante tutto il periodo, al tavolo di lavoro in riservatezza, e svolge una sua attività
- Con il permesso dei colleghi fa una foto durante l'audit, previa compilazione del modulo di autorizzazione
- Fa compilare il modulo con i riferimenti degli infermieri di clinica (U.O, Azienda e regione, nome e cognome, mail e numero cell)
- Pone i documenti aziendali di gestione sugli accessi vascolari in drop box



Referenti aziendali dello studio che hanno condotto l'audit

Referenti

- Talamini Antonella
- Melis Silvana
- Federa Francesca
- Centi Arianna
- Fabbri Paola
- Grandi Annise
- Maghini Giusi
- Cutti Simona
- Tentori Cristina
- Spitoni Maria Grazia
- Carraro Gabriella
- Ramon Raffaella/ Longo
- Brodesco Davide/
- Fanin Filippo (sost)
- Tinturini Angela Rita
- Nannelli Tiziana
- Tongiani Mariella
- Silingardi Roberta
- Bedosti Catia,
- Bendandi Daniela

Referenti

- Marinelli Nora
- Mangialardo Massimo
- Di Gamberardino Valerio,
- Di Francesco Cinzia
- Lupo Carmela
- Tana Maurizio
- Zuppa Roberta
- Centini Vincenzo
- Britolli Alessandro
- Tamara Altobelli
- Esposito Maria Rosaria
- Ristallo Antonio
- Collarile Giuseppe
- Dello Russo Rita
- Lombardi Simona
- Spedicato Pasqualina
- Usai Adelina
- Inversi Pia
- Palermo Rosaria,
- Vicino Veruska



Scheda Raccolta Dati sulla tracciabilità documentale della gestione degli accessi vascolari

U.O. di _____ DATA _____

Sezione A

1. N° giorni di ricovero _____

1.1 Presenza di accesso vascolare all'ingresso: S No

Se sì: CVP Mini-midline Midline PICC CICC Butterfly Non rilevabile (anche più di uno)

2. Presenza di un accesso vascolare durante ricovero: S No

Se sì: CVP Mini-midline Midline PICC CICC Butterfly Non rilevabile (anche più di uno)

2.1 Somministrazione di terapia endovenosa: S No

2.2 Se sì: è stato somministrata con: CVP Mini-midline Midline PICC CICC Butterfly Non rilevabile
Altro _____

CVP

Intense i giorni di permanenza di ogni CVP tracciato in cartella clinica (inclusa la documentazione infermieristica)

1° posizionamento
n° giorni di posizionamento _____

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Razi _____

2° posizionamento
n° giorni di posizionamento _____

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Razi _____

3° posizionamento
n° giorni di posizionamento _____

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Razi _____

4° posizionamento
n° giorni di posizionamento _____

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Razi _____

Motivo rimozione _____

Tensione arteriale
 Maturazione
 Fiebre

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Razi _____

Se sì, (è possibile anziché più imposte): Somministrazione di antibiotico altro (specificare) _____

4.1 Utilizzo di un sistema di stabilizzazione/fissaggio oltre alla colla _____

Monitoraggio del sito di inserzione con (è possibile indicare il tipo di monitoraggio): S No

Se sì, Doppler Settimanale Altro _____

Valutazione del sito di inserzione con (è possibile indicare il tipo di valutazione): S No

Se sì, Carezza della fibbia (VIP score) Visualizzazione _____

MINI-MIDLINE

Intense i giorni di permanenza di ogni MINI-MIDLINE tracciato in cartella clinica (inclusa la documentazione infermieristica)

1° posizionamento
n° giorni di posizionamento _____

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Razi _____

2° posizionamento
n° giorni di posizionamento _____

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Razi _____

Motivo rimozione (è possibile anziché più imposte): Tensione arteriale Maturazione Fiebre Infezione sistemica Malposizione Rottura Infezione locale Altro _____

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Rimozione S No

MIDLINE

PICC

F' presenza di ogni medicazione S No

Se sì, il possibile indicare per tipo di medicazione: impermeabile permeabile impermeabile con antistatico altro (specificare) _____

Utilizzo di un sistema di stabilizzazione/fissaggio oltre alla colla: S No

Monitoraggio del sito di inserzione con (è possibile indicare il tipo di monitoraggio): S No

Se sì, Doppler Settimanale Altro _____

Valutazione del sito di inserzione con (è possibile indicare il tipo di valutazione): S No

Se sì, Carezza della fibbia (VIP score) Visualizzazione Altro _____

Sezione C Tracciabilità della LINEA INFUSIONALE

Intense i giorni di permanenza di ogni LINEA INFUSIONALE tracciata in cartella clinica (inclusa la documentazione infermieristica)

1° posizionamento
n° giorni di posizionamento _____

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Razi _____

2° posizionamento
n° giorni di posizionamento _____

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Razi _____

Motivo rimozione (è possibile anziché più imposte): Tensione arteriale Maturazione Fiebre Infezione sistemica Malposizione Rottura Infezione locale Altro _____

E' indicata la Data di Posizionamento: S No Rimozione S No

Sezione D LAVAGGIO E CHIUSURA FLASH/LOCK

Da Lavaggio/Flash del sistema S No

Se sì, soluzione fisiologica soluzione ipertonica soluzione ipotonica soluzione fisiologica con antistatico altro (specificare) _____

Se sì, soluzione fisiologica soluzione ipertonica soluzione ipotonica soluzione fisiologica con antistatico altro (specificare) _____

Sezione E COMPLIANCE

Il sistema di gestione con i tipi di ingegnere compliance durante la digressa:

Intenzionale lock
 occlusione
 Infiltrazione/irritazione
 arrotolamento
 Infiltrazione in sede di inserzione vascolare (FIBROCLUSIONE)
 Infiltrazione in sede di inserzione (SIF)
 altro (specificare) _____

Strumenti utilizzati google forms scheda A

AUDIT ACCESSI VASCOLARI - RICERCA ANIPIO

Sezione A: Accesso vascolare

Sezione B: Tracciabilità della Linea infusoria

Sezione C: Tracciabilità della Linea infusoria

Sezione D: Lavaggio e chiusura Flash/Lock

Sezione E: Compliance

Strumenti utilizzati google forms **scheda B**



AUDIT ACCESSI VASCOLARI - RICERCA ANIPIO

Scheda B1. Scheda struttura

*Required

Regione *

Chiedi

Azienda Sanitaria *

Chiedi

Struttura sanitaria *

Chiedi

Referente aziendale *

Chiedi

N. totale cartelle cliniche incluse *

Chiedi

N. totale cartelle cliniche visionate *

Chiedi

N. totale cartelle cliniche escluse*

Non esiste

Presenza e tracciabilità

B1. Procedura/Protocollo aziendale? *

SI

NO

B2. Tipologia documento *

È possibile selezionare più risposte

Procedura

Protocollo

Istruzione operativa

Altro

La procedura/protocollo/istruzione operativa, è aziendale? *

SI

NO

SOLO di unità operativa/osservatorio

B3. Documento (singolo per device) *

È possibile selezionare più risposte

CVP

Mini-midline

Midline

PICC

CICC

Altro

B 4. Documentazione per ogni device

Scheda Struttura (Scheda B)

Regione _____ Azienda Sanitaria _____

Struttura Sanitaria _____ Referente aziendale _____

N° totale C.C. incluse _____ N° totale di C.C. visionate _____ N° C.C. escluse* _____

* Ripartire la motivazione: _____

Presenza e tracciabilità

B1. Procedura/Protocollo aziendale SI NO

B2. Tipologia documento: procedura protocollo Istruz. Operativa

Altro _____

La procedura /protocollo/istruzione operativa è aziendale SI No oppure

solo di unità operativa/dipartimento: SI No

B3. Documento: Singolo per device CVP Mini-midline Midline PICC CICC PICC+CICC

B4. Data di elaborazione SI No (più di un documento) specificare _____

B5 Modalità diffusione della Procedura/Protocollo aziendale:

e-mail ai coordinatori intranet eventi formativi/informativi

presa visione tramite firma Altro (specificare) _____

B6 Il protocollo /procedura prevede schede di:

- monitoraggio dell'exit-site DAV SI No

- scheda di registrazione delle medicazioni SI No

- scheda di registrazione delle linee infusionali SI No

- scheda di registrazione delle complicanze SI No

B7 INFORMAZIONI rilevate da:

Cartella Clinica integrata SI No Cartella medica SI No Documentazione infermieristica SI No

Scheda gestione accessi vascolari SI No

Le informazioni non rilevate sono riportate in altra documentazione in uso nella unità operativa?

Registro o schede di Reporto Consiglia e Rapporto Altro _____

Informazioni registrate:

Data ____/____/____ U.O.: _____ N° C.C. visionate _____ N° C.C. escluse _____

Motivo di esclusione: nessun device altro device _____ Altro _____

Infermieri di Clinica: Nome e Cognome _____

email _____ cell. _____

email _____ cell. _____

Risultati



Tabella **Regioni partecipanti con n.Aziende**

Regioni	N Aziende
Abruzzo	1
Campania	4
Emilia Romagna	2
Lazio	4
Liguria	5
Lombardia	4
Puglia	3
Sicilia	1
Toscana	3
Umbria	1
Veneto	2
Totale	30

Tabella: Distribuzione schede raccolte per regione

	n. Schede
Nord	1.302
Centro	1.017
Sud	453



Risultati

Tabella: Cartelle visionate delle aziende partecipanti

Azienda	N_cartelle_visonate	N_cartelle_incluse	N_cartelle_escluse
Totale	3047	2813	234

Tabella: Giorni di degenza per U.O. per schede incluse

UU.OO.	N	Media	DS.	F	Sig.
Totale	2772	9,71	9,6	8,027	,000
Cod.09- Chirurgia Generale	542	9,07	9,6		
Cod.21- Geriatria/Lungodegenza	141	12,54	8,7		
Cod.26- Medicina Generale	519	10,72	7,8		
Cod.36- Ortopedia	446	8,58	6,5		
Cod.49- Terapia Intensiva	786	8,75	11,9		
Cod.60- Lungodegenza gestione Infermieristica	80	13,78	9,7		
Cod.64- Oncologia	200	10,94	8,0		
Cod.66- OncoEmatologia	58	11,90	11,3		



Risultati

Tabella: GG di esposizione per devices

Tipologia di DAV/N. cartelle visionate		N	Media	Deviazione std.	F	Sig.
GG Esposizione	Totale	3441	6,19	14,4	249,465	,000
	CICC	531	10,03	13,5		
	CVP	2685	3,70	3,3		
	MIDLINE	67	10,99	9,5		
	MINI MIDLINE	22	7,41	5,7		
	PICC	136	37,60	55,8		

Tabella: Numero di schede raccolta nelle UU.OO.

Cod. 09 Chirurgia generale	Cod. 21 Geriatrics	Cod. 26 Medicina Generale	Cod. 36 Ortopedia	Cod. 49 Terapia Intensiva	Cod. 60 Lungodegenza gestione infermieristica	Cod. 64 Oncologia	Cod. 66 Oncoematologia	Totale
n = 542	n = 141	n = 519	n = 446	n = 786	n = 80	n = 200	n = 58	N = 2772



Tipologia di devices nelle UU.OO.

Devices	CICC	CVP	MIDLINE	MINI-MIDLINE	PICC	Totale
N=	752	3794	153	110	240	5049

Tabella Presenza DAV all'ingresso del reparto

	Ch. Gen.	Ger/ Lung	Med Gen	Ortop	T.I.	Lungod. Inferm.	Onc.	Onco Ema	Tot
	n = 542	n = 141	n = 519	n = 446	n = 786	n = 80	n = 200	n = 58	N = 2772
SI	237	85	429	181	694	65	75	28	1794
	43,7%	60,3%	82,7%	40,6%	88,3%	81,3%	37,5%	48,3%	64,7%
CICC	3%	4,7%	3%	-	13,5%	9,2%	8%	7,1%	7,4%
CVP	92,4%	62,4%	93,2%	98,3%	63,1%	75,4%	50,7%	10,7%	76,8%
CVP;CICC	0,8%	1,2%	0,5%	--	15,7%	--	--	--	6,4%
CVP;Midline	--	--	0,2%	--	0,6%	--	--	--	0,3%
CVP;PICC	--	--	--	--	0,9%	1,5%	2,7%	--	0,5%
Midline	0,4%	1,2%	0,2%	--	0,6%	7,7%	2,7%	--	0,8%
Minimidline	--	--	--	1,1%	--	--	--	--	0,1%
Non rilevabile	3,0%	30,6%	1,6%	0,6%	3,7%	--	9,3%	--	4,1%
PICC	0,4%	--	1,2%	--	1,9%	6,2%	26,7%	82,1%	3,7%



Risultati: pazienti con DAV durante il ricovero in terapia endovenosa

Tabella: Tipologia di DAV durante il ricovero nelle UU.OO.

	Ch. Gen.	Ger/ Lung	Med Gen	Ortop	T.I.	Lungod. gest. Inferm.	Onc.	Onco Ema	Tot
SI	540	121	473	435	744	79	200	58	2650
	99,6%	85,8%	91,1%	97,5%	94,7%	98,8%	100%	100%	95,6%
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
CVP	87,4	63,6	81,8	92,6	29,4	69,6	45,5	37,9	65,1
CICC	2,8	4,1	3,6	0,2	31,9	3,8	4	--	10,8
CVP;CICC	2,8	1,7	0,8	0,2	28	2,5	--	--	8,8
PICC	0,4	--	1,3	--	1,3	1,3	25,5	55,2	3,8
Altri device	1,3	5	6,1	0,7	6	13,9	9,5	5,2	4,6
Non rilevabile	5,4	25,6	6,3	6,2	3,4	8,9	15,5	1,7	6,8
Somm. terapia ev*									
Si	96,5	92,2	94,2	98,2	93,0	90,0	97,5	91,4	94,9



Tracciabilità delle linee infusionali

Tabella: Sostituzione delle linee infusionali in pazienti con DAV

		Ch. Gen.	Ger/ Lung	Med Gen	Ortop	T.I.	Lungod. gest. Inferm.	Onc.	Onco Ema	Totale
si	N	542	141	519	446	786	80	200	58	2772
	n	96	46	147	100	364	16	53	30	852
a) Infusione farmacologica	%	17,7	32,6	28,3	22,4	46,3	20	26,5	51,7	30,7
b) Infusioni lipidiche NPT	n	12	1	19	1	145	1	2	2	183
	%	2,2	0,7	3,7	0,2	18,4	1,3	1	3,4	6,6
c) Infusioni propofol	n	17	--	--	15	154	--	--	--	186
	%	3,1	--	--	3,4	19,6	--	--	--	6,7
d) Infusione emoderivati	n	23	8	24	48	150	2	18	8	281
	%	4,2	5,7	4,6	10,8	19,1	2,5	9	13,8	10,1



Tracciabilità delle linee infusionali

Tabella: Tracciabilità lavaggio/Flush e chiusura/lock (n. 2772)

										Totale	
Lavaggio/ Flush del catetere	SI		9,4%	1,4%	19,3%	11,4%	20,9%	1,3%	27,5%	79,3%	17%
Tipo di Lavaggio	Non rilevabile		49%	100%	47%	2%	12,8%	--	3,6%	30,4%	23,8%
	Soluzione eparinata		--	--	--	--	--	--	1,8%	--	0,2%
	Soluzione fisiologica		51%	--	53%	98%	87,2%	100%	94,5%	69,6%	76%
Chiusura/Lock del catetere	SI	n.									343
			9,2%	6,4%	14,3%	8,7%	9,9%	--	23%	81%	12,4%
Tipo di Chiusura	Non rilevabile		66,%		40,5%	2,6%	2,6%	--	6,5%	31,9%	24,5%
	Risposta non pertinente		-	-	-	16%	-	--	-	-	16%
			--	--	--	41,0%	--	--	--	--	4,7%
	Soluzione eparinata		2%	--	--	--	--	--	41,3%	--	5,8%
	Soluzione fisiologica		32%	100%	59,5%	56,4%	97,4%	--	52,2%	68,1%	65%



Scheda A- sezione B

Accessi vascolari

	CICC	CVP	MIDLINE	MINI-MIDLINE	PICC	Totale
N	752	3794	153	110	240	5049
Area chirurgica	43 5,7%	1354 35,7%	10 6,5%	6 5,5%	10 4,2%	1423 28,2%
Area intensiva	610 81,1%	925 24,4%	35 22,9%	30 27,3%	61 25,4%	1661 32,9%
Area medica	89 11,8%	1302 34,3%	95 62,1%	72 65,5%	71 29,6%	1629 32,3%
Area oncologica	10 1,3%	213 5,6%	13 8,5%	2 1,8%	98 40,8%	336 6,7%

Data posizionamento e rimozione

	CICC n = 752	CVP n = 3794	MIDLINE n = 153	MINI-MIDLINE n = 110	PICC n = 240	Totale N = 5049
Indicata data di posizionamento						
NO	115 15,3%	500 13,2%	71 46,4%	86 78,2%	81 33,8%	853 16,9%
SI	637 84,7%	3294 86,8%	82 53,6%	24 21,8%	159 66,3%	4196 83,1%
Indicata data di rimozione						
NO	204 27,1%	1028 27,1%	85 55,6%	87 79,1%	102 42,5%	1506 29,8%
SI	548 72,9%	2766 72,9%	68 44,4%	23 20,9%	138 57,5%	3543 70,2%



È presente la data di rimozione-motivazione

		CICC	CVP	MIDLINE	MINI-MIDLINE	PICC	Totale
SI	n	548	2766	68	23	138	3543
	%	72,9%	72,9%	44,4%	20,9%	57,5%	70,2%
Motivo della rimozione		346	1731	82	42	101	2302
Termine terapia infusionale		49	645	7	2	30	733
		8,9%	23,3%	10,3%	8,7%	21,7%	20,7%
Trasferimento/ dimissione/decesso		163	290	28	1	30	512
		29,7%	10,5%	41,2%	4,3%	21,7%	14,5%
Rimozione accidentale		16	182	4	0	3	205
		2,9%	6,6%	5,9%	0,0%	2,2%	5,8%
NON RILEVABILE		23	89	32	34	28	206
		4,2%	3,2%	47,1%	47,8%	20,3%	5,8%
Malfunzionam./ Occlusione		8	182	6	1	3	200
		1,5%	6,6%	8,8%	4,3%	2,2%	5,6%
Stravaso/ infiltrazione		0	75	0	0	0	75
		0,0%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
Batteriemia catetere-correlata		21	4	2	0	4	31
		3,8%	0,1%	2,9%	0,0%	2,9%	0,9%
Flebite		0	30	0	1	1	32
		0,0%	1,1%	0,0%	4,3%	0,7%	0,9%
Altro motivo		12%	8,5%	4,4%	13%	1,4%	8,7%



Medicazione e monitoraggio del sito

Tabella: Presenza del tipo di medicazione e tipologia (n. 5049)

	MISSING	NO	SI	Garze e cerotto/ solo cerotto	Med con antisettico	Med in TNT	Non* indicato	Semip. trasp	Fissaggio (Si)
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
CICC	2,8	62,4	34,8	0,8	13	0,4	2,3	83,6	-
CVP	6,8	77,6	15,7	19,9	0,8	6,9	1,7	70,7	-
MIDLINE	4,6	73,9	21,6	24,2	-	-	6,1	69,7	11,1
MINIMIDLINE	11,8	74,5	13,6	-	-	-	-	100	14,5
PICC	4,6	61,7	33,8	3,7	--	--	--	93,3	28,3
Totale	6,1	74,4	19,5	13,3	4	4,3	1,8	76,6	2

* risposto si ma non indicata la medicazione; ** più risposte in merito al tipo di medicazione



Monitoraggio e tipologia di valutazione dell'exit-site

Tabella Tracciabilità del monitoraggio del sito di inserzione (exit-site) e valutazione (n.1943)

	Si	Quotidiano	Missing	Osserv	Vip* score	Scheda sorvegli	VIS**	VIS+ VIP
	%	%	%	%	%	%	%	%
CICC	43,8	83,3	54,5	27,3	0	0	18,2	0,0
CVP	37,6	85,2	60	28,2	9,5	0	1,1	1,1
MIDLINE	32	87,7	68	27,5	1,3	0	2,6	0,7
MINIMIDLINE	20	95,5	81,8	17,3	0,9	0	0	0,0
PICC	47,9	73	53,8	37,9	0,4	1,3	5,4	1,3
Totale	38,5	84,4	59,6	28,3	7,2%	0,1	3,9	0,9

* Vip score=scala della flebite; VIS= visual exit-site score



Documenti aziendali-Scheda B Struttura

È presente un documento

	N
NO	3
SI	17
SOLO DI U.O./DIP.	7

Checklist di valutazione dei Protocolli/Procedure Gestione DAY

Azienda _____

1. È riportata la data di stesura del documento SI NO
2. Data di stesura ≤5 >5 anni
3. Sono riportate le LG di riferimento per la stesura SI NO
4. Se SI indicare quali: INS anno _____ CDC anno _____ RNO anno _____ e PICC anno _____
altro _____ anno _____
5. Presenza di schede di registrazione NO se SI, per quali devices CVP Midline PICC CICC
6. La compilazione della scheda è: Cartacea Informatizzata Mista
7. La compilazione delle schede prevede:
 - la data di posizionamento devices CVP Midline PICC CICC
 - il tipo di medicazione CVP Midline PICC CICC
 - il monitoraggio del sito CVP Midline PICC CICC
 - la rimozione CVP Midline PICC CICC
 - il motivo della rimozione CVP Midline PICC CICC
 - la firma dell'infermiere CVP Midline PICC CICC
8. È prevista la segnalazione delle infezioni SI NO
9. Sono previste le scale per il monitoraggio del sito NO se SI: VIP score Flebite Altro
10. È prevista la registrazione della gestione/ sostituzione linee infusionali NO se sì per quale aspetto assistenziale: _____
11. Registrazione del flushing del dispositivo vascolare (mantenimento della pervietà) SI NO
12. Registrazione delle complicanze infettive e non SI NO
13. Sono descritte le procedure operative per la medicazione, il monitoraggio e la gestione delle linee infusionali:
 - SI, dettagliatamente per tutte le procedure sopracitate
 - in parte
 - NO, sono riportate solo le raccomandazioni
14. Sono previste le indicazioni per la scelta del dispositivo vascolare (es. flowclart), SI NO
15. Sono previste delle schede operative rivolte all'educazione del paziente SI NO

Presenza delle procedure/protocolli/istruzioni operative aziendali

Gruppo di revisori n. 6

- n.30 totale delle Aziende sanitarie;
- n.4 **non** sono in possesso di documenti aziendali;
- n.3 **non** pervenuti;
- n.25 totale delle procedure, protocolli istruzioni operative pervenute (n.3 della stessa azienda con Strutture dislocate sul territorio)

Documenti aziendali visionati

Tabella 1 Presa visione dei documenti aziendali (n.25)

	N	%
Documenti pervenuti dalle Aziende sanitarie	22	
Procedure/Protocolli/Istruzioni operative*	25	
	n	%
Presenza della data di stesura	23	92
Data di stesura del documento		
≤5 anni	10	40
≥ 6 anni	13	52
Differenti per procedure	1	4
Non presente	1	4
Riportano Linee Guida di riferimento		
Si	23	92
No	2	8
Quali Linee Guida		
CDC	13	52
INS+CDC+RNAO+ePIC	3	12
INS+CDC+RNAO+ePIC+IDSA	2	8
CDC+RNAO	2	8
INS+CDC+ePIC	2	8
Nessuna	2	8
INS+CDC	1	4
Anno di pubblicazione più recente delle Linee Guida		
2002	4	16
2005-2006	2	8
2011	11	44
2014	2	8
2016	3	12

* Procedure per singola USL.

Tabella 2 Descrizione dei documenti visionati

	N	%
Presenza di scheda/e di gestione dei devices		
Si	15	60
No	10	40
Compilazione della scheda di gestione dei DAV		
Cartacea	11	44
Informaticizzata	4	16
Mista	1	4
Non presente	9	36
La scheda di gestione DAV riporta:		
Data di posizionamento	16	64
CICC	5	20
CICC+PICC	4	16
Tutti i DAV	4	16
CICC+CVP	2	8
CVP+CICC+PICC	1	4
Nessuno	9	36
Il tipo di medicazione	13	52
Il monitoraggio del sito di inserzione	13	52
La data di rimozione	11	44
Motivo della rimozione	6	24
Firma dell'operatore	15	60
La segnalazione delle infezioni	12	48

Tabella 3 Registrazione delle linee infusionali DAV

Sostituzione delle Linee infusionali			
	Si	12	48
	No	13	52
Flushing			
	Si	8	32
	No	17	68
Complicanze non infettive			
	Si	10	40
	No	15	60
Scale di monitoraggio del sito di inserzione		14	56
	VIP score	8	32
	Flebite	3	12
	Vip score+Flebite	4	16
	Non presente	10	40

- Il 52% dei documenti esaminati richiedono un **aggiornamento delle procedure** rispetto alle ultime linee guida, in gran parte derivano dai CDC del 2011 (44%) e solo il 20% dalle ultime LG 2014 (ePIC3) e 2016 (INS).
- CVP, dispositivo molto sottovalutato nelle procedure di gestione solo il 28% prevede la sua registrazione
- La registrazione della **rimozione** presente nel 44% e la **motivazione** solo nel 24%
- il 48% prevede la registrazione della sostituzione delle linee; solo il 32% richiede la registrazione del flush (lavaggio del catetere). Il 48% prevede la segnalazione delle infezioni correlate ai DAV o il 56% prevede la scala di monitoraggio

Considerazioni finali



- Limiti-google forms-risposta non vincolante nel procedere
- I documenti visionati non rappresentano la reale compliance delle procedure evidence-based applicate ai pazienti nella gestione degli accessi vascolari.

????

- Sebbene la presenza delle schede di registrazione sia presente solo in poco più della metà delle procedure analizzate, in tutti i documenti è richiamata la «registrare/documentare la procedura effettuata»
- Aderenza alle LG e buone pratiche assistenziali: come dimostrarlo?

La tracciabilità dei DAV è un requisito documentale delle pratiche assistenziali-responsabilità e sicurezza delle cure (L. n. 24/2017 art. 5 *Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida*)

- La ricerca?



- ✓ Redigere un piano di miglioramento
- ✓ Identificare le azioni di intervento/miglioramento

