

IV TEAM INFERMIERISTICO reperire accessi vascolari periferici difficili

**Lombardo Rosario, Ziino Mariella, Marchese Filippo, Giammona Santa,
Cappello Giancarlo, Bellomo Maurizio
ISMETT EDUCATORS**

Quante volte avete provato ad incanulare una vena periferica con scarso risultato?

Quante volte il vostro paziente si è innervosito perchè è stato "bucato" ripetutamente e non vuole più accettare un altro tentativo di reperire un accesso venoso da parte vostra?

Questa procedura di routine alla base dell'assistenza infermieristica a volte fallisce!

Purtroppo, reperire accessi venosi in alcuni pazienti diventa a volte difficoltoso, ne sono un esempio i pazienti obesi, oncologici, tossicodipendenti, pazienti edematosi, bambini ecc.

Oggi il professionista sanitario infermiere opera in ambiti clinico-assistenziali di particolari complessità, utilizzando strumenti che gli consentono di fornire un'assistenza sicura, competente, responsabile, di migliore qualità, e opera per di più con pazienti sempre più consapevoli dei loro diritti e partecipi sempre più attivamente al processo di cura e di assistenza che li riguarda.

Sono stati proprio i pazienti a farci percepire il bisogno di avere un gruppo d'infermieri specializzato nel reperimento degli accessi venosi difficili; sono stati loro a suggerirci l'idea di un IV team, anche se indirettamente.

Cosa abbiamo fatto?

Per prima cosa ci siamo posti una domanda: cosa oggi ci potrebbe aiutare a reperire un accesso venoso rispetto alle tecniche tradizionali?

Dopo ***una ricerca sul web*** ci siamo imbattuti nell'organizzazione dei "cugini inglesi", i quali già da qualche tempo si servono dell'ausilio di uno degli strumenti più diffusi in medicina: l'ecografo.

Questo strumento che fino a ieri sembrava di uso esclusivo dei medici, potrebbe risultare oggi un valido compagno di lavoro per l'infermiere. Niente a che vedere con le diagnosi, ma sicuramente un grosso aiuto nella pratica assistenziale di un professione sempre più competente e specialistica.

Il percorso formativo

L'accesso vascolare periferico ecoguidato

Sulla scia dell'entusiasmo abbiamo fatto un appello agli infermieri dei vari reparti chiedendo quanti di loro avrebbero voluto imparare ad utilizzare l'ecografo al fine di reperire accessi vascolari periferici. La risposta è stata una valanga di adesioni, che ci ha sicuramente fatto riflettere sulla voglia degli infermieri di oggi di sapere e di diventare sempre più professionisti.

Dopo aver scelto un gruppo di quattro infermieri operanti in area critica, ci siamo messi in contatto con l'ospedale Maggiore di Bologna, dove abbiamo seguito un corso teorico pratico di ecografia infermieristica.

Tornati da Bologna, ci siamo messi subito all'opera costruendo ***un simulatore artigianale*** di accessi venosi, seguendo un articolo scientifico pubblicato su "sciencedirect.com".

Abbiamo miscelato acqua e agar in polvere in un recipiente di plastica. Dopo aver versato il composto in alcune bottiglie di vetro, lo abbiamo portato a 120 gradi per 2 ore. In seguito abbiamo riversato il

composto nel recipiente di plastica, al cui interno avevamo preparato dei lacci emostatici pieni di acqua. I lacci emostatici avrebbero simulato proprio le vene e il composto addensato i tessuti attorno ad esse.

A questo punto ci siamo allenati alla visualizzazione delle vene e alla venipuntura fino a quando non ci siamo sentiti pronti ad inserire il primo cateterino venoso, 18 gauge, ecoguidato con il consenso del paziente. Contenti come dei bambini che ricevono un regalo a Natale abbiamo proseguito con questa nuova tecnica con altri pazienti, soprattutto i pazienti cronici che hanno subito accolto favorevolmente l'iniziativa.

Oggi la nostra esperienza è del tutto embrionale, ma speriamo fortemente di crescere confrontandoci soprattutto con chi già utilizza da tempo questo strumento. Entro poco tempo contiamo di formare una decina d'infermieri ma l'obiettivo finale è quello di avere un infermiere per turno che sappia utilizzare questo strumento.

Obiettivi dell'IV team

Gli obiettivi del team sono :

- riduzione delle infezioni accesso venoso correlato, cambiando ogni 96 ore il sito di inserzione
- diminuizione del dolore dovuto all'inserimento/fallimento del catetere venoso grazie all'utilizzo di lidocaina sottocute o crema.
- diminuizione del ritardo della terapia correlata all'assenza di un accesso venoso valido
- diminuizione dei tentativi di stabilire un accesso venoso periferico
- comfort del paziente posizionando accessi venosi comodi
- migliore gestione delle arterie radiali incanalate o da incanalare, evitando i numerosi tentativi che potrebbero danneggiare il vaso stesso
- diminuizione dei costi relativi allo spreco di materiale utilizzato e personale di anestesia utilizzato.

Conclusioni

Alla luce di questa nostra esperienza ci sentiamo di sottolineare ulteriormente l'importanza di avere degli stimoli durante la routine quotidiana che possano accrescere le nostre competenze e soprattutto la sicurezza ed il comfort assistenziale dei nostri pazienti.

La crescita professionale è il fondamento principale su cui bisogna sempre puntare affinché la nostra professione possa, avvalendosi degli strumenti piu' moderni, essere al servizio del principale protagonista dell'assistenza, il paziente.

Bibliografia

- 1) Di Domenico, Santori, Porcile, Li Causi, Centanaro, Valente. Inexpensive homemade models for ultrasound-guided vein cannulation training. J Clin Anesth 2007
- 2) Amy J. Markowitz, JD, Robert M. Wachter, MD, Kathryn M. McDonald, MM. Making health safer: a critical analysis of patient safety practices. AHRQ Publication 01-E058 July 20, 2001 (Revised printing, indexed) 2001
- 3) Bernard RW, Stahl WM, Chase RM. Subclavian vein catheterizations: a prospective study. Ann Surg 1971

Sitografia

- 1) <http://ilfiodor.xoom.it/rigas/ravpe/ravpe.html>
- 2) <http://corsi.unibo.it/Laurea/InfermieristicaRavenna/Documents/Laboratorio%20/SEMINARI/AA%202012%20-%202013/PICC%20E%20MIDLINE/POSIZIONAMENTO%20ECO%20GUIDATO%20DI%20PICC%20E%20MIDLINE%20PRIMA%20PARTE.pdf>