



**FNOPI**

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE



**Azienda Sanitaria Locale  
Vercelli**



# La consulenza infermieristica

**A cura del PICC team ASL VC**

# *Definizione di consulenza*

Prestazione di un professionista con provata capacità tecnica a cui ci si rivolge per avere informazioni e consigli nella materia di sua competenza

Consente di fornire informazioni, consigli su metodiche e tecniche infermieristiche, nella propria area di competenza, al fine di garantire un'assistenza completa e di qualità

Diventa lo strumento che permette di evidenziare la complessità e/o specificità assistenziale in alcune aree operative ad elevato impegno



# *Infermiere consulente*

Negli USA la figura di Nurse Consultant (infermiere consulente) nasce tra la fine degli anni '70 ed i primi anni '80

In Inghilterra la consulenza infermieristica viene introdotta negli anni '90 (Consultant Nurse, Clinical Nurse Specialist, Nurse Specialist, Advanced Practitioner Nurse ecc.)

In Italia non esiste una figura professionale assimilabile riconosciuta dal nostro Ordinamento —> è necessario far riferimento alla legge 43/2006 (infermiere specialista con Master Universitario in accessi vascolari, in area critica, in cure palliative ecc.)

# *Cosa dice il codice deontologico 2009*



## Articolo 13

L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.

## Articolo 14

L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.

## Articolo 15

L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza.

# *Cambio culturale*

- ✓ Autonomia e responsabilità
- ✓ Assunzione decisionale
- ✓ Capacità di pianificare secondo evidenze scientifiche
- ✓ Linguaggio standardizzato
- ✓ Ricerca attiva

Lo scopo principale è migliorare la qualità dell'assistenza e portare gli infermieri verso una crescita professionale basata sull'evidenza



# *La consulenza di impianto*

Quando il patrimonio venoso è scarso / esaurito (valutare il paziente all'ingresso !)

Quando il prospetto della terapia si prolunga oltre i 7 giorni

Quando il paziente deve continuare le terapie endovenose al domicilio

Quando non è possibile inserire un CVC breve durata (per problemi di coagulazione, problemi di natura infettiva ecc.)

Quando le terapie endovenose hanno un ph acido, sono iperosmolari, irritanti e/o vescicanti

Quando si deve iniziare una nutrizione parenterale totale

Quando nelle Strutture residenziali si ha difficoltà nel reperire un accesso venoso stabile

# *La consulenza di gestione*

Quando si presentano problematiche inerenti l'accesso vascolare in relazione alle quali l'infermiere non possiede sufficienti conoscenze e/o abilità per fronteggiarle



# *Work in progress ...*

La modulistica riguardante gli accessi vascolari in seguito riportata è stata approvata con delibera del Direttore Generale n° 00735 in data 06/08/2014



# *Fabbisogno materiale per i pazienti extraospedalieri in CDR*

Sulla base di un elenco di pazienti trasmesso mensilmente dagli infermieri del PICC Team alla S.C. Farmaceutica Territoriale, la S.C. Farmacia Ospedaliera fornisce alle CDR i cerotti di fissaggio per la medicazione degli accessi vascolari



Ricordarsi di avvisare il PICC Team quando viene dimesso verso una CDR un paziente portatore di dispositivo vascolare impiantato presso l'ASL VC

# Consulenze per utenti ricoverati

The screenshot displays the Galileo medical software interface. The window title is "Galileo [ PICC TEAM VERCELLI ] - Vercelli". The menu bar includes "File", "Unità", "Paziente", "Episodio Clinico", "Richiesta", "Preferenze dell'utente", and "Aiuto". The interface is divided into several sections:

- Utente:** COSTANZO, SIMONE
- Reparto Corrente:** PICC TEAM VERCELLI
- Paziente / Ultima Visita:** Empty field
- Ultima Documentazione:** Documento: Laboratorio: Radiologia:

The main area shows a list of departments, with "PICC TEAM VERCELLI" highlighted in blue and enclosed in a red box. The list includes:

- DAY HOSPITAL MEDICO MULTISPEC. VERCELLI
- DAY HOSPITAL MULTISPEC. VERCELLI
- CHIRURGIA GENERALE VERCELLI
- OSTETRICIA/GINECOLOGIA VERCELLI
- PEDIATRIA VERCELLI
- ORTOTRAUMA VERCELLI
- O.R.L. VERCELLI
- NEUROLOGIA VERCELLI
- OCULISTICA VERCELLI
- UROLOGIA VERCELLI
- CARDIOLOGIA VERCELLI
- DERMATOLOGIA VERCELLI
- ONCOLOGIA VERCELLI
- NEFROLOGIA VERCELLI
- PNEUMOLOGIA VERCELLI
- SPDC VERCELLI
- REUMATOLOGIA VERCELLI
- UTIC VERCELLI
- ONCOEMATOLOGIA VERCELLI
- RRF VERCELLI
- NIDO VERCELLI
- MALATTIE INFETTIVE VERCELLI
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE VERCELLI
- NEONATOLOGIA VERCELLI
- CURE INTERMEDIE
- LIBERA PROFESSIONE RICOVERO ORDINARIO VC
- LIBERA PROFESSIONE DAY HOSPITAL VERCELLI
- DIABETOLOGIA VERCELLI
- MEDICINA GENERALE VERCELLI
- ALL

At the bottom left, there is a sidebar with navigation options: Ricerca, Consulenze (highlighted), Radiologia, Stampa Referti, Laboratorio, and Trasfusionale. The Galileo logo is visible in the bottom left corner.

# Consulenze per utenti non ricoverati (Day Service per CDR e Territorio)

## RICHIEDITA POSIZIONAMENTO ACCESSO VASCOLARE

NOME ..... DATA DI NASCITA .....

RECAPITO .....

MEDICO DI BASE .....

DATA RICHIESTA .....

RICHIEDENTE .....

PATOLOGIA .....

### USO DEL DISPOSITIVO

ANTIBIOTICI	<input type="checkbox"/>	EMODERIVATI	<input type="checkbox"/>
CHEMIOTERAPICI	<input type="checkbox"/>	MDC	<input type="checkbox"/>
NPT	<input type="checkbox"/>	MONITORAGGIO PVC	<input type="checkbox"/>
ALTRO	<input type="checkbox"/>		

DURATA PRESUNTA DELL' UTILIZZO .....

### TIPO DI DISPOSITIVO PROPOSTO

MIDLINE	<input type="checkbox"/>
PICC	<input type="checkbox"/>
PORT	<input type="checkbox"/>
TUNNELIZZATO	<input type="checkbox"/>

N° LUMI RICHIESTI	1 LUME	<input type="checkbox"/>
(se CVC)	2 LUMI	<input type="checkbox"/>
	3 LUMI	<input type="checkbox"/>

### NOTIZIE UTILI IN FUNZIONE ALL' IMPIANTO

.....  
 .....

### TIPO DI DISPOSITIVO INDICATO DALL' OPERATORE

.....  
 .....

DATA DI PROGRAMMAZIONE DELL' IMPIANTO .....

Il form è un documento standardizzato del Servizio Sanitario Nazionale Regione Piemonte. Le sezioni principali sono:

- Dati generali:** CODICINE E NOME DELL'ASSETTO DI RIVALTA' (con codice a barre), SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE.
- Dati del medico:** CODICE FISCALE, CODICE REGIONALE, CODICE ASL, CODICE CUP, SPECIALITÀ DELLA PRESCRIZIONE (S, H, U, E, O, P).
- Dati del dispositivo:** TIPO DI DISPOSITIVO PROPOSTO (Midline, PICC, Port, Tunnelizzato).
- Dati della prescrizione:** Numero di lumi richiesti (1, 2, 3), durata presunta dell'utilizzo, timbro e firma del medico.

## CONSENSO INFORMATO AL POSIZIONAMENTO DI ACCESSO VENOSO CENTRALE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di essere stato/a esaurientemente informato/a, mediante colloqui diretti con il medico / infermiere \_\_\_\_\_ riguardo alla procedura di incannulamento di una vena centrale (vena giugulare interna, vena succlavia, vena femorale) o periferica (vena basilica, vena cefalica, vena brachiale), e al successivo posizionamento di un catetere venoso centrale:

- esterno, ad accesso periferico (PICC o MIDLINE)
- esterno, di lunga durata, tunnellizzato (TUNNELLIZZATO)
- totalmente impiantato connesso ad un "port" sottocutaneo (PORT)

### ***In particolare dichiaro di essere stato/a informato/a e di aver compreso quanto segue:***

- nella patologia (oncologica, ematologica, nefrologica, internistica, neurologica, o \_\_\_\_\_) da cui sono affetto/a questa procedura è indicata per rendere disponibile un accesso venoso centrale immediato e/o duraturo, attraverso cui somministrare farmaci e/o nutrizione parenterale, anche in maniera discontinua, oppure rendere possibili trattamenti medici anche urgenti (es. emodialisi, plasmaferesi).
- Tale procedura comporta numerosi vantaggi, tra i quali la sicura disponibilità della via venosa rispetto alla difficoltà e talvolta impossibilità di reperimento delle vene periferiche, la possibilità di somministrare nutrienti o medicinali altrimenti lesivi dell'endotelio delle vene o la necessità di trattamenti emodialitici laddove si sono esauriti altri accessi vascolari o in attesa di un loro confezionamento o maturazione.
- Come tutte le pratiche medico-chirurgiche, questa procedura – anche se attuata con perizia, diligenza e prudenza – presenta un certo rischio di complicanze chirurgiche, nonché di effetti collaterali. Tra le complicanze specifiche legate al posizionamento del catetere venoso centrale, alcune possono presentarsi immediatamente (pneumotorace, emotorace, puntura arteriosa, difficoltà o impossibilità ad incannulare la vena, aritmie, ematoma) e possono richiedere ulteriori procedure anche invasive per il loro trattamento (drenaggio toracico, emotrasfusione, chirurgia). Altre possono comparire più tardivamente durante l'utilizzo nel tempo del presidio stesso (infezione locale o sepsi, trombosi venosa, embolismo, compressione del catetere all'angolo costoclavicolare) e possono determinarne il malfunzionamento o la necessità di una sostituzione, nonché la sospensione temporanea o definitiva del trattamento (chemioterapia, nutrizione parenterale, emodialisi).
- Attuandosi con metodica chirurgica, l'impianto del catetere o del "port" può portare alla formazione di una o più cicatrici cutanee. L'impianto di un dispositivo tipo "port" può determinare una protuberanza in corrispondenza del serbatoio stesso, variabile in base alla presenza di tessuto

sottocutaneo.

- Il posizionamento di un catetere venoso esterno può contribuire a limitare la mia vita di relazione ed alcune attività della vita quotidiana (fare il bagno/doccia), in quanto è necessario seguire alcune procedure essenziali a garantire il buon funzionamento del presidio stesso e a prevenire la comparsa delle complicanze (infezione/sepsi, occlusione).
- Per mantenere la pervietà del catetere venoso centrale/port evitandone l'occlusione e per garantirne il suo corretto funzionamento nel tempo, può essere necessaria la somministrazione periodica di un farmaco anticoagulante attraverso il catetere, come da indicazioni mediche.
- Il posizionamento del catetere venoso nelle sue diverse modalità (esterno non tunnellizzato, esterno tunnellizzato o impiantato connesso a "port" sottocutaneo) non si deve considerare come definitivo; è infatti possibile la sua rimozione quando si è concluso il trattamento (chemioterapia, nutrizione parenterale, emodialisi). La rimozione di un dispositivo tipo "port" è una procedura chirurgica e può portare alla formazione di una o più cicatrici cutanee.

### **Preso atto di quanto sopra, in seguito alle esaurienti informazioni acquisite ed alle sollecite risposte fornitemi alle seguenti domande:**

---

---

---

---

---

---

**compreso quanto mi è stato detto, acconsento alla realizzazione della procedura.**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma paziente**

\_\_\_\_\_

**Firma impiantatore**

\_\_\_\_\_

**Firma eventuale tutore**

\_\_\_\_\_



# *Contatti PICC Team - Vercelli*



Azienda Sanitaria Locale  
Vercelli

Team approvato con delibera del Direttore Generale  
n° 00735 in data 06/08/2014

0161/593484      studio infermieristico PICC Team VC

# PICC Team - Vercelli

