



Infermieri di
Malattie Infettive
Ente del Terzo Settore

1° CONGRESSO NAZIONALE IM24 NETWORK ETS



PICC e MIDLINE: la gestione degli accessi venosi ecoguidati CASI CLINICI

Maria Calloni
Infermiera Medicina Generale, VAT Ospedale Sacco
Ambulatorio Accessi Vascolari

CASO CLINICO 1

BMA, donna, 62 anni

Pneumologia - polmonite bilaterale e IRA

CASO CLINICO 1

BMA, donna, 62 anni

Pneumologia - polmonite bilaterale e IRA

23.01 PICC power bilume (antibiotici, PPI e idratazione)

CASO CLINICO 1

BMA, donna, 62 anni

Pneumologia - polmonite bilaterale e IRA

23.01 PICC power bilume (antibiotici, PPI e idratazione)

11.02 emocolture h 12 da picc + Serratia Marcescens (**13 e 14 h**)

h 13 da picc –

h 13 da periferico + Serratia Marcescens (**11 e 15 h**)

CASO CLINICO 1

BMA, donna, 62 anni

Pneumologia - polmonite bilaterale e IRA

23.01 PICC power bilume (antibiotici, PPI e idratazione)

11.02 emocolture h 12 da picc + Serratia Marcescens (**13 e 14 h**)

h 13 da picc –

h 13 da periferico + Serratia Marcescens (**11 e 15 h**)

***infezione batteriemica non dovuta al catetere**

CASO CLINICO 1

BMA, donna, 62 anni

Pneumologia - polmonite bilaterale e IRA

23.01 PICC power bilume (antibiotici, PPI e idratazione)

11.02 emocolture h 12 da picc + Serratia Marcescens (**13 e 14 h**)

h 13 da picc –

h 13 da periferico + Serratia Marcescens (**11 e 15 h**)

***infezione batteriemica non dovuta al catetere**

13.02 emocolture h 12 2 set (provenienza?) + Serratia Marcescens (89 e 14 h)

13.02 rimozione del picc (trazionato e dislocato) e riposizionamento (monolume, arto controlaterale)

13.02 rimozione del picc (trazionato e dislocato) e riposizionamento (monolume, arto controlaterale)

14.02 emocolture h 11 da picc + Serratia Marcescens (**17 h**)
h 11 da periferico + Serratia Marcescens (**15 h**)

13.02 rimozione del picc (trazionato e dislocato) e riposizionamento (monolume, arto controlaterale)

14.02 emocolture h 11 da picc + Serratia Marcescens (17 h)

h 11 da periferico + Serratia Marcescens (15 h)

***infezione batteriemia non dovuta al catetere**

13.02 rimozione del picc (trazionato e dislocato) e riposizionamento (monolume, arto controlaterale)

14.02 emocolture h 11 da picc + Serratia Marcescens (17 h)

h 11 da periferico + Serratia Marcescens (15 h)

***infezione batteriemia non dovuta al catetere**

19.02 emocolture h 10 da picc + Staphylococcus Hominis («non vitale»)

h 10 da periferico –

13.02 rimozione del picc (trazionato e dislocato) e riposizionamento (monolume, arto controlaterale)

14.02 emocolture h 11 da picc + Serratia Marcescens (17 h)

h 11 da periferico + Serratia Marcescens (15 h)

***infezione batteriemica non dovuta al catetere**

19.02 emocolture h 10 da picc + Staphylococcus Hominis («non vitale»)

h 10 da periferico –

20.02 eseguita tac addome, lombosciatalgia – sospetto per spondilodiscite, ancora in corso accertamenti

CASO CLINICO 2

CLS, uomo, 70 anni

Chirurgia generale - intervento di resezione del retto

CASO CLINICO 2

CLS, uomo, 70 anni

Chirurgia generale - intervento di resezione del retto

5.04 PICC bilume power (intervento, NP)

CASO CLINICO 2

CLS, uomo, 70 anni

Chirurgia generale - intervento di resezione del retto

5.04 PICC bilume power (intervento, NP)

18.04 emocolture h 13 da picc + Staphylococcus Haemolyticus (**5 e 10 h**)

h 13 da periferico + Staphylococcus Haemolyticus (**10 e 20 h**)

CASO CLINICO 2

CLS, uomo, 70 anni

Chirurgia generale - intervento di resezione del retto

5.04 PICC bilume power (intervento, NP)

18.04 emocolture h 13 da picc + Staphylococcus Haemolyticus (5 e 10 h)

h 13 da periferico + Staphylococcus Haemolyticus (10 e 20 h)

***infezione catetere-relata (CRBSI)**

CASO CLINICO 2

CLS, uomo, 70 anni

Chirurgia generale - intervento di resezione del retto

5.04 PICC bilume power (intervento, NP)

18.04 emocolture h 13 da picc + Staphylococcus Haemolyticus (5 e 10 h)

h 13 da periferico + Staphylococcus Haemolyticus (10 e 20 h)

***infezione catetere-relata (CRBSI)**

Rimosso il picc e avviata terapia antibiotica empirica in attesa di antibiogramma

CASO CLINICO 3

GC, uomo, 63 anni

Gastroenterologia – rettorragia

CASO CLINICO 3

GC, uomo, 63 anni

Gastroenterologia – rettorragia

28.01 FICC power monolume (NP, antibiotici)

CASO CLINICO 3

GC, uomo, 63 anni

Gastroenterologia – rettorragia

28.01 FICC power monolume (NP, antibiotici)

2.02 emocolture h 22 da ficc + Staphylococcus Aureus (**11 e 16 h**)

h 22 da periferico + Staphylococcus Aureus (**14 e 20 h**)

CASO CLINICO 3

GC, uomo, 63 anni

Gastroenterologia – rettorragia

28.01 FICC power monolume (NP, antibiotici)

2.02 emocolture h 22 da ficc + Staphylococcus Aureus (**11 e 16 h**)

h 22 da periferico + Staphylococcus Aureus (**14 e 20 h**)

***infezione catetere-relata (CRBSI)**

CASO CLINICO 3

GC, uomo, 63 anni

Gastroenterologia – rettorragia

28.01 FICC power monolume (NP, antibiotici)

2.02 emocolture h 22 da ficc + Staphylococcus Aureus (**11 e 16 h**)

h 22 da periferico + Staphylococcus Aureus (**14 e 20 h**)

***infezione catetere-relata (CRBSI)**

Rimozione del ficc e riposizionamento nell'arto controlaterale dopo 48 h di terapia antibiotica

Tamponi di sorveglianza per colonizzazione di germi multiresistenti
eseguiti all'ingresso (28.01)
tampone nasale + per Staphylococcus Aureus

Tamponi di sorveglianza per colonizzazione di germi multiresistenti
eseguiti all'ingresso (28.01)
tampone nasale + per Staphylococcus Aureus

**ATTENZIONE ALLA CORRETTA DISINFEZIONE DEI TAPPINI A PRESSIONE CON
CLOREXIDINA PRIMA DI OGNI UTILIZZO DEL DEVICE!**

CASO CLINICO 4

TG, donna, 77 anni

Medicina d'urgenza – febbre, sopore in paziente affetta da SLA

Emocolture (PS) + *Pseudomonas aeruginosa* (16 e 20 h)

CASO CLINICO 4

TG, donna, 77 anni

Medicina d'urgenza – febbre, sopore in paziente affetta da SLA

Emocolture (PS) + *Pseudomonas aeruginosa* (16 e 20 h)

15.02 FICC power monolume tunnellizzato (antibiotici)

CASO CLINICO 4

TG, donna, 77 anni

Medicina d'urgenza – febbre, sopore in paziente affetta da SLA

Emocolture (PS) + *Pseudomonas aeruginosa* (16 e 20 h)

15.02 FICC power monolume tunnellizzato (antibiotici)

7.03 plurime emocolture da ficc + *Staphylococcus Haemolyticus* (17, 23, 19, 69 h)
da periferico –

CASO CLINICO 4

TG, donna, 77 anni

Medicina d'urgenza – febbre, sopore in paziente affetta da SLA

Emocolture (PS) + Pseudomonas aeruginosa (16 e 20 h)

15.02 FICC power monolume tunnellizzato (antibiotici)

7.03 plurime emocolture da ficc + Staphylococcus Haemolyticus (17, 23, 19, 69 h)
da periferico –

***NON infezione, catetere colonizzato**

Non picchi febbrili all'utilizzo del PICC, GB e PCR stabili.

Si consiglia disinfezione del catetere con Taurolidina per 4 giorni;
emoculture seguenti al ciclo di Taurolidina tutte negative.

29.03 paziente dimessa presso struttura con FICC in sede.

TAUROLIDINA

Farmaco derivato della taurina, che ha mostrato un'**attività antimicrobica** contro cocchi gram positivi, enterobacteriaceae e candida spp.

- semplice da somministrare
- non necessita di essere rimossa



Original research article

Taurolidine lock in the treatment of colonization and infection of totally implanted venous access devices in cancer patients

Fabrizio Brescia¹ , Mauro Pittiruti² , Giancarlo Scoppettuolo³, Chiara Zanier¹, Elisa Nadalini¹, Paola Bottos¹, Chiara Moreal¹, Valentina Da Ros⁴ and Fabio Fabiani¹

JVA The Journal of
Vascular Access

The Journal of Vascular Access
2023, Vol. 24(1) 87-91
© The Author(s) 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/11297298211026453
journals.sagepub.com/home/jva

 SAGE

In un case series pubblicato nel 2023 sul JVA, il trattamento della CRBSI con taurolidina 2% per 5 giorni + terapia antibiotica sistemica in pazienti adulti oncologici è risultata efficace in 25 su 26 pazienti, senza la comparsa di altri effetti avversi.

CASO CLINICO 5

AR, donna, 69 anni

Medicina Interna – obesa, grave psoriasi generalizzata

CASO CLINICO 5

AR, donna, 69 anni

Medicina Interna – obesa, grave psoriasi generalizzata

Necessità di accesso venoso stabile per terapia endovena

CASO CLINICO 5

AR, donna, 69 anni

Medicina Interna – obesa, grave psoriasi generalizzata

Necessità di accesso venoso stabile per terapia endovena

Pliche cutanee, tremori arto superiore dx → QUALE SCELTA PER IL SITO DI EMERGENZA?

CASO CLINICO 5

AR, donna, 69 anni

Medicina Interna – obesa, grave psoriasi generalizzata

Necessità di accesso venoso stabile per terapia endovena

Pliche cutanee, tremori arto superiore dx → QUALE SCELTA PER IL SITO DI EMERGENZA?

Cute arrossata, fragile e diffusamente desquamante →
DISINFEZIONE CON CLOREXIDINA? CEROTTI?

- * Vena cefalica dx
- * Betadine per disinfezione della cute al posizionamento del device, con indicazione all'utilizzo anche al momento del rinnovo della medicazione
- * Medicazione in gel di silicone con rimozione atraumatica

CASI CLINICO 6

GRD, donna, 51 anni

MAC oncologico

22.02.22 PICC per chemioterapia

5.05 riferito fastidio dalla paziente,
arrossamento dell'exit site con
materiale biancastro

Su indicazione dell'oncologo curante eseguito tampone
dell'exit site → negativo



Rimosso fissaggio sottocutaneo e posizionato fissaggio adesivo.

Rivalutazioni e medicazioni seguenti:

*9.05 prurito/fastidio riferito in riduzione
medicazione primaria exit site in idrofibra all'argento



*12.05



*23.05



PICC rimosso il 3.08.2022

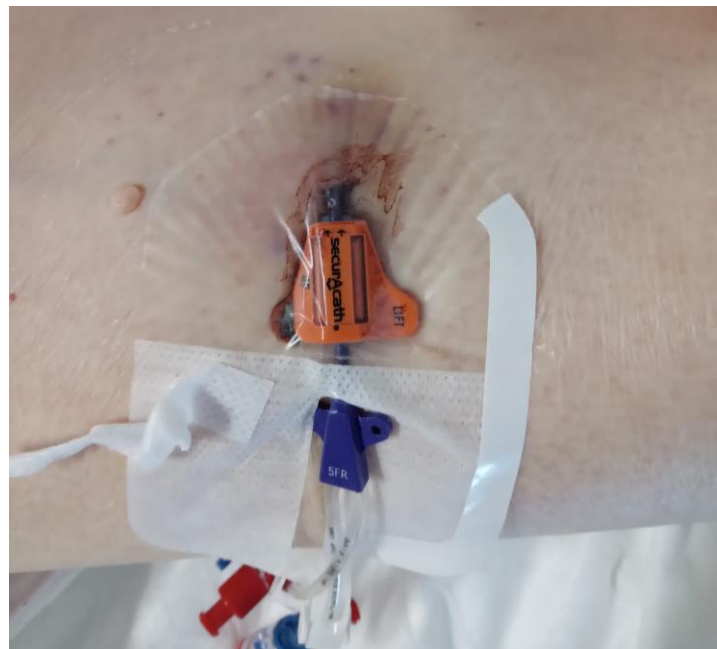
CASO CLINICO 7

CC, donna, 90 anni

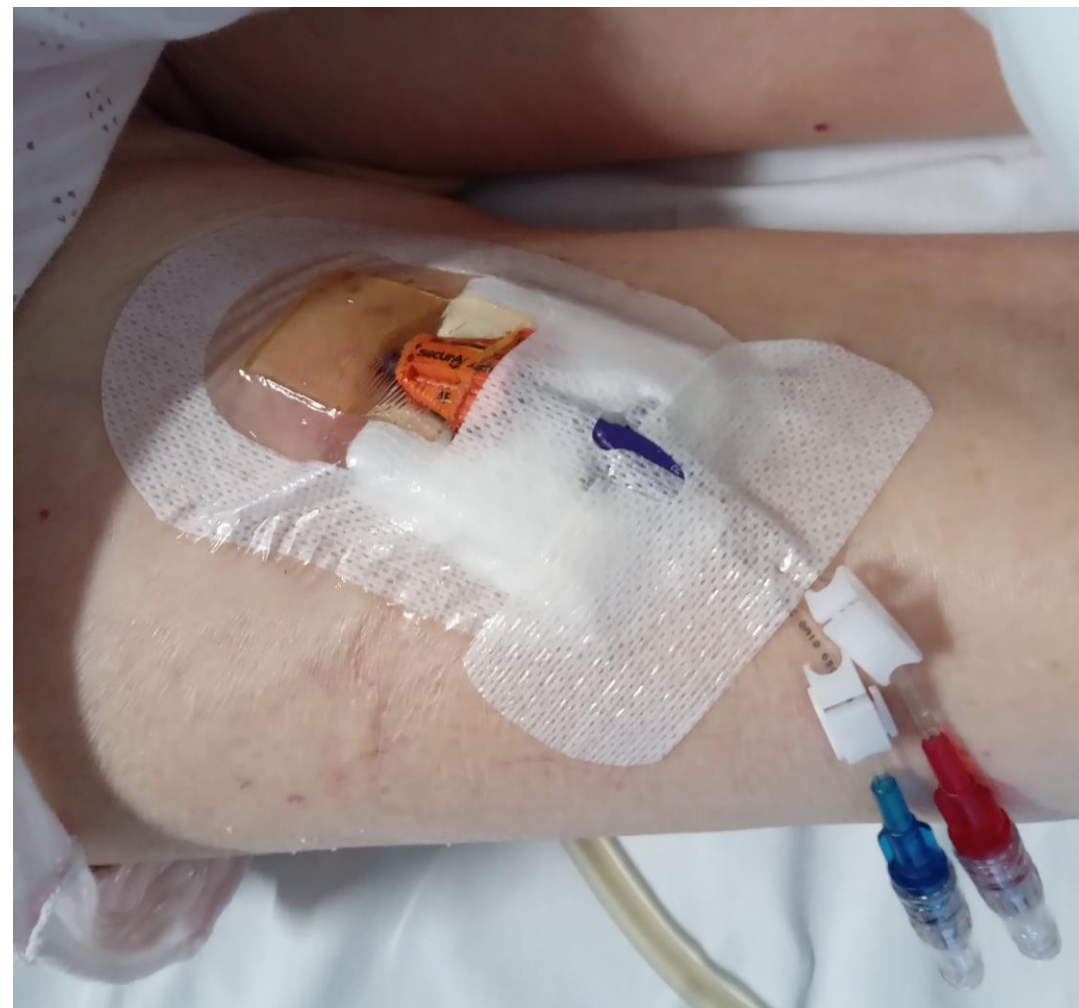
Chirurgia generale

1.07.22 FICC power bilume

13.07 richiesta sostituzione perché non funzionante,
e per edema e dolore riferito dalla paziente
all'exit site



- *posizionati tappini a pressione ai lumi dopo disinfezione degli hub
- * posizionata garza sotto il sistema di fissaggio, non più trazionato (edema in sede di exit site e dolore scomparsi)
- *eseguiti plurimi lavaggi dei lumi con ripristino della capacità all'infusione





1° Congresso Nazionale

Firenze
25-26 Febbraio
2025

Centro Congressi
Hotel Albani

www.imi24network.it

HEADING FOR THE FUTURE

Non basta l'impianto..

chi ha in carico un paziente
portatore di accesso venoso
ha la **responsabilità** anche
della cura del *device*