



Associazione Italiana Tecnici di Radiologia Interventistica

XIX Congresso Internazionale
"Safety patient in interventional labs"
11/05/2019 Milano



IRCCS Istituto Tumori BARI

IL RUOLO DEL TSRM NEL PICC TEAM, UN CASE REPORT DI NON-MALPOSIZIONAMENTO



Università degli Studi BARI

Lopetuso M*, Pirulli G*, Sardaro A*, Laricchia CG°, Ramunni L°, Molinari P°, Falagario G°, Bradascio G^, Garofalo D^, Mastrandrea G^, Carravetta G^.

*Università degli Studi *Aldo Moro* – BARI

^UOC Anestesia, Rianimazione e TIPO – IRCCS Istituto Tumori *Giovanni Paolo II* - BARI

°UOC Oncologia Interventistica – IRCCS Istituto Tumori *Giovanni Paolo II* - BARI

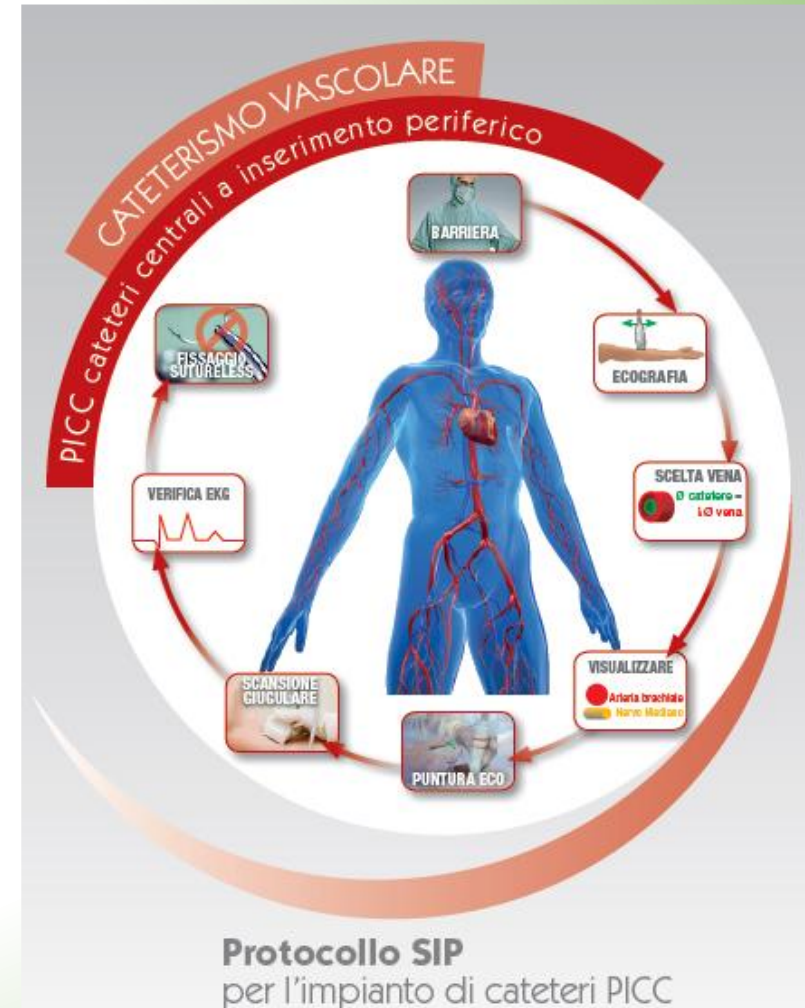
Presentazione a cura di

Marco Lopetuso

Studente TSRM - Università degli studi di Bari "A. Moro"

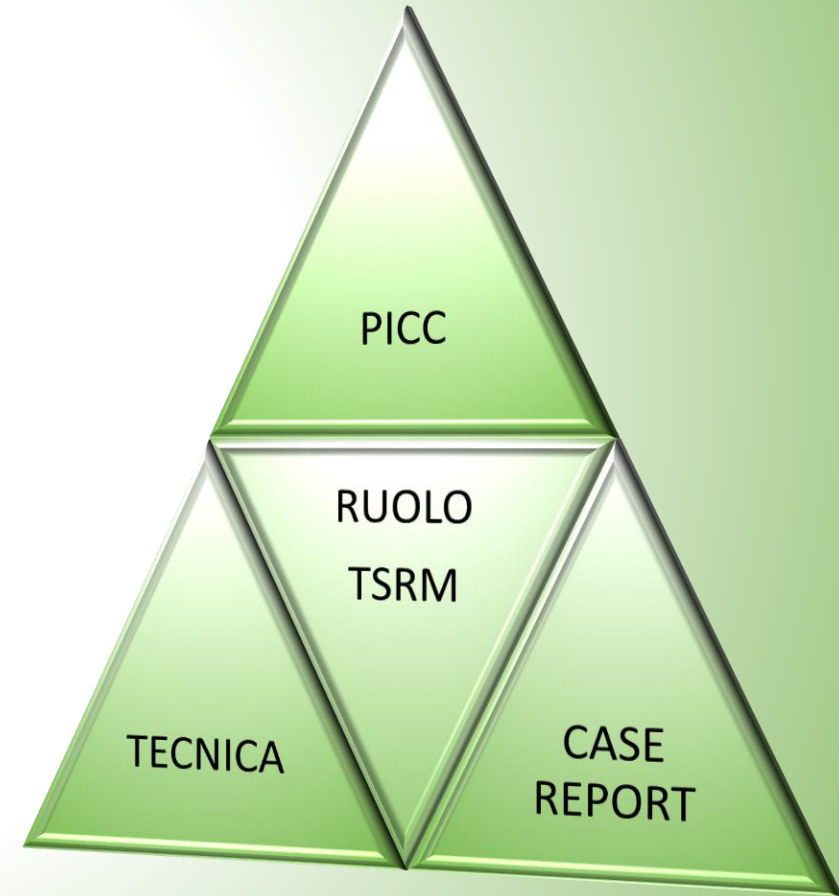
Argomenti che affronteremo in questa discussione

- Cos' è un PICC ?
Peripherally Inserted Central Catheter
- Il ruolo del Tecnico Radiologo durante l' inserimento del PICC.
- Presentazione del Case Report.
- Risultati.
- Conclusioni.



Obiettivo di questa discussione

**Il posizionamento e la
gestione di un PICC
richiedono un lavoro di
squadra
e un protocollo condiviso**



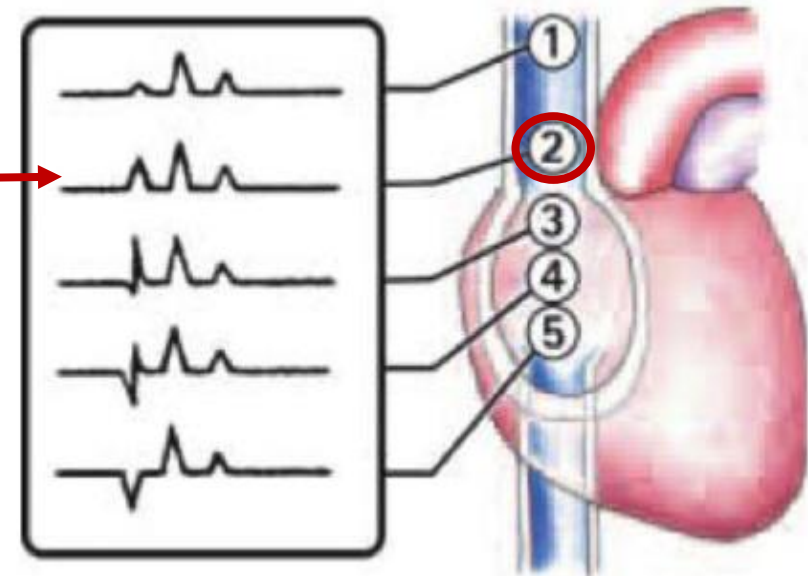
Corretto posizionamento ECG

Pre inserimento

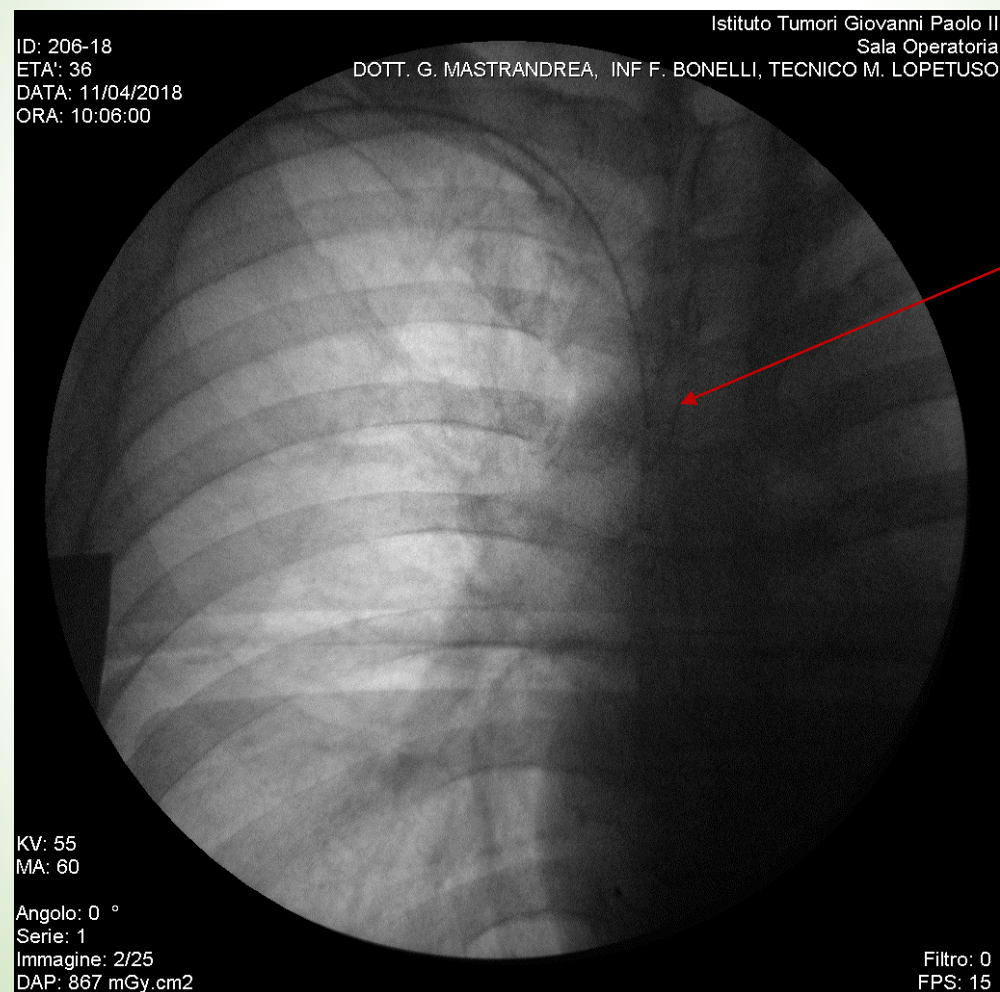
Post inserimento



Corretto
posizionamento



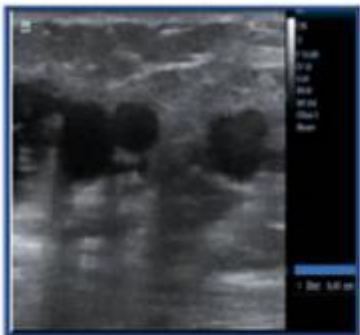
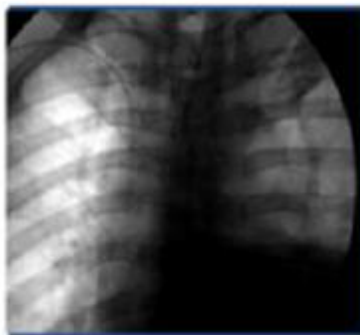
Radiogramma di controllo



Punta del **PICC**

Peripherally
Inserted
Central
Catheter

Scheda finale del paziente

		ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" <i>Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</i>		Procedura di Impianto PICC (Catetere Venoso Centrale ad inserzione periferica)		UOC Anestesia, Rianimazione e TIPO TEAM Accessi Venosi Centrali	
Cognome _____		Nome _____		Data di nascita _____		CF _____	
Valutazione ecografica vena di accesso	Massime protezioni di barriera	Tip location con tecnica ECG	Conferma di Tip location con tecnica di imaging	Medicazione			
							
BARI, _____		Firma dell'Impiantatore _____					

Case Report – Storia clinica

STORIA DEL PAZIENTE		F.L. paziente di 70 anni, fumatore, iperteso, cardiopatico, diabetico in trattamento
Nel 2011		Sottoposto nel 2011 ad intervento di resezione tran-segmentaria di lobo polmonare inferiore dx per amartoma condromatoso
Nel 10/2016		Ultimo controllo TC per follow-up
Nel 05/2017		Riferisce algie in regione del collo e volto , segue visita otorinolaringoiatrica
In data 12/06/2017		A seguito di biopsia riscontro di Ca squamoso moderatamente differenziato del corpo linguale
Nel 07/2017		Esegue TC Cranio e Massiccio Facciale (estrema difficoltà nel reperire accesso venoso)
In data 10/07/2017		Effettua RM Massiccio Facciale e Collo senza e con contrasto
In data 26/07/2017		Prima visita oncologica con richiesta di : 1) Consulenza radioterapica; 2) Applicazione del PICC ; 3) Chemioterapia.
In data 16/08/2017		Giunge all'osservazione del TEAM per il posizionamento di un PICC

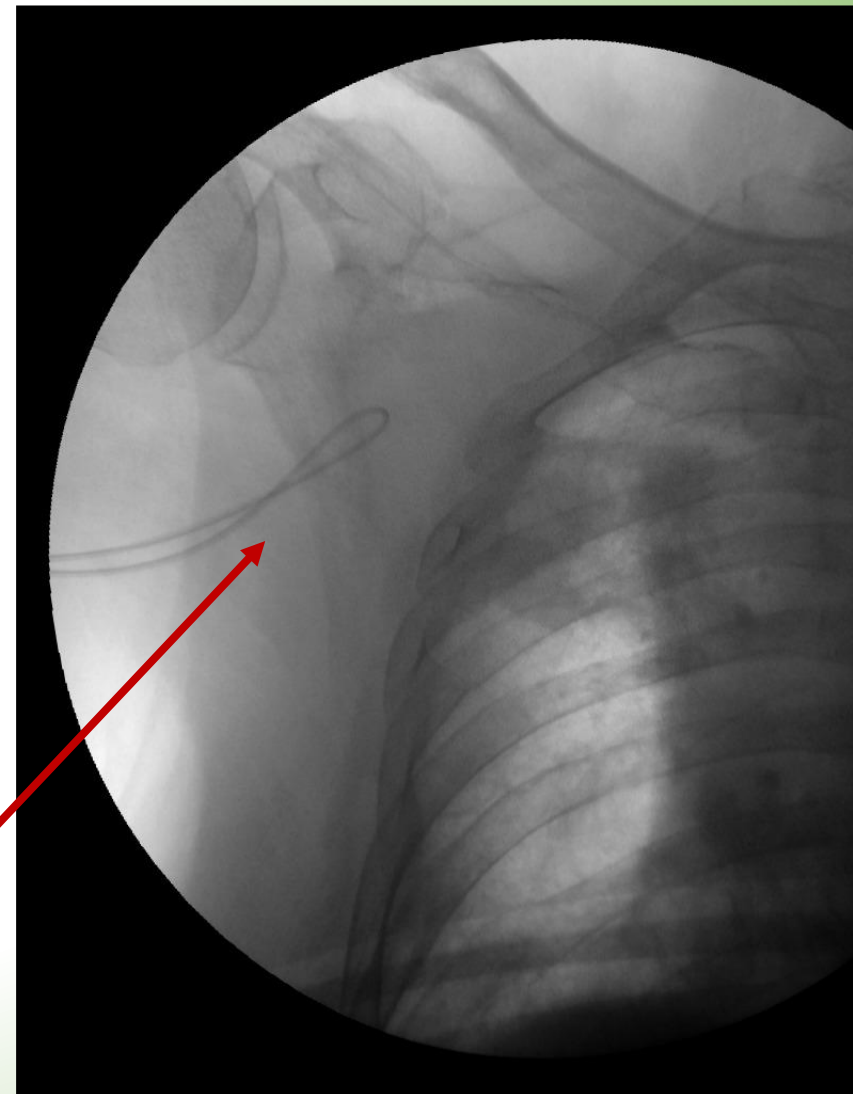
Case Report:

**Importanza del TSRM nella esecuzione di esami radiologici intraoperatori
per la TIP Navigation.**

**Viene preparato per il posizionamento di un
PICC 4 Fr a seguito di riscontro di una vena
basilica dx di circa 0,42 cm senza laccio
emostatico e circa 0,5 cm con il laccio emostatico
Non si registrano problemi nella fase di
venipuntura eco guidata, difficoltà nella
successiva fase di introduzione del catetere.**

**All'ECG intracavitario non si rilevano modifiche
dell'onda P .**

**Al controllo radiologico il PICC appare
malposizionato per la presenza di un **loop**.**



Case Report:

**Importanza del TSRM nella esecuzione di esami radiologici intraoperatori
per la conferma di TIP Location.**

**il PICC viene sfilato e si procede al
posizionamento di un nuovo catetere in
VCS per il tramite della vena basilica sn
il nuovo PICC risulta essere ben
posizionato all'ECG intracavitario e
funzionante.**

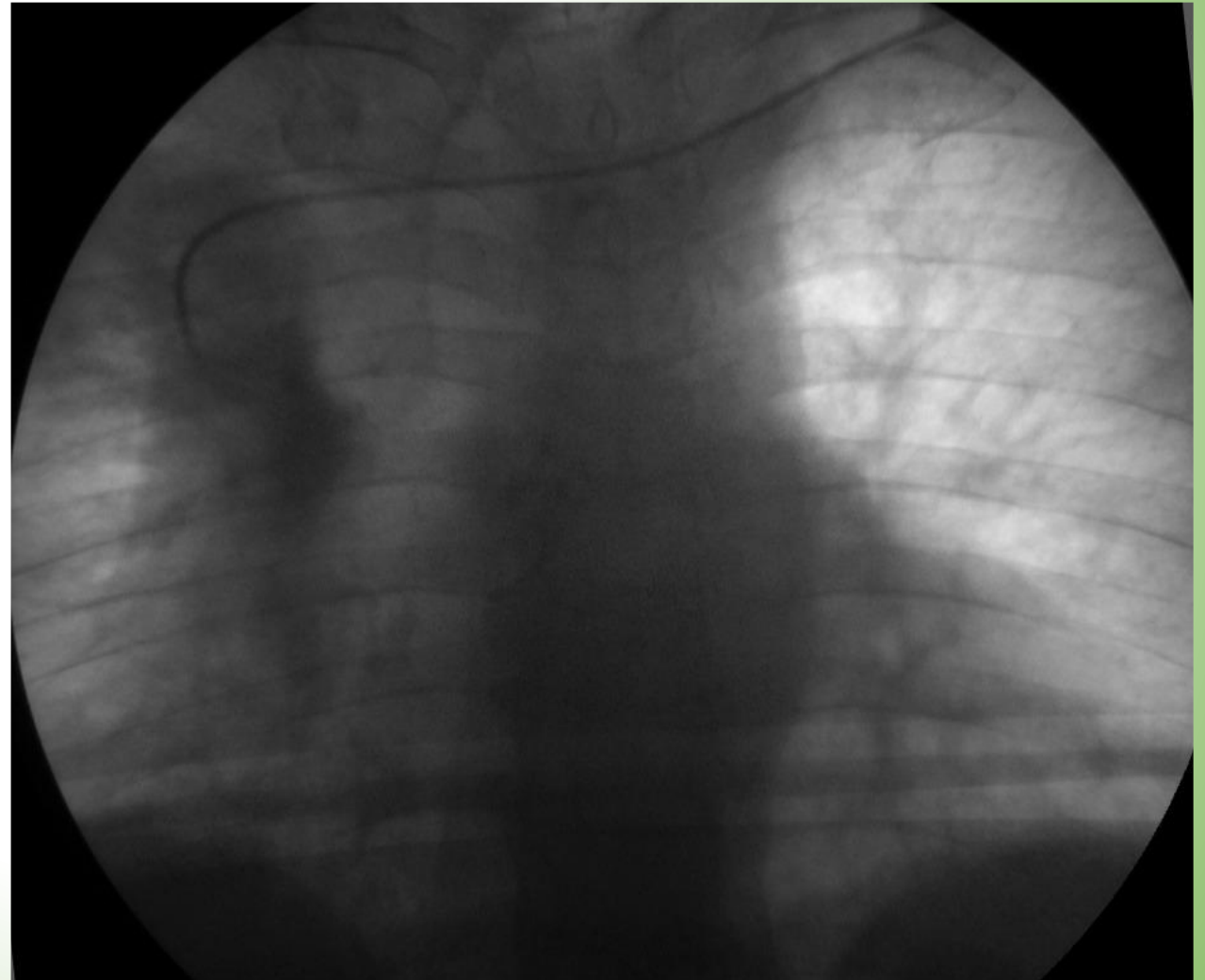
**Si esegue un RX torace post
posizionamento che mostra un decorso
del catetere apparentemente atipico.**



Case Report:

**Importanza del TSRM nella esecuzione di esami radiologici intraoperatori con mdc
per la conferma di TIP Location**

**Per meglio identificare con
sicurezza il posizionamento in
giunzione atrio cavale si procede
a somministrazione di mezzo di
contrasto.**



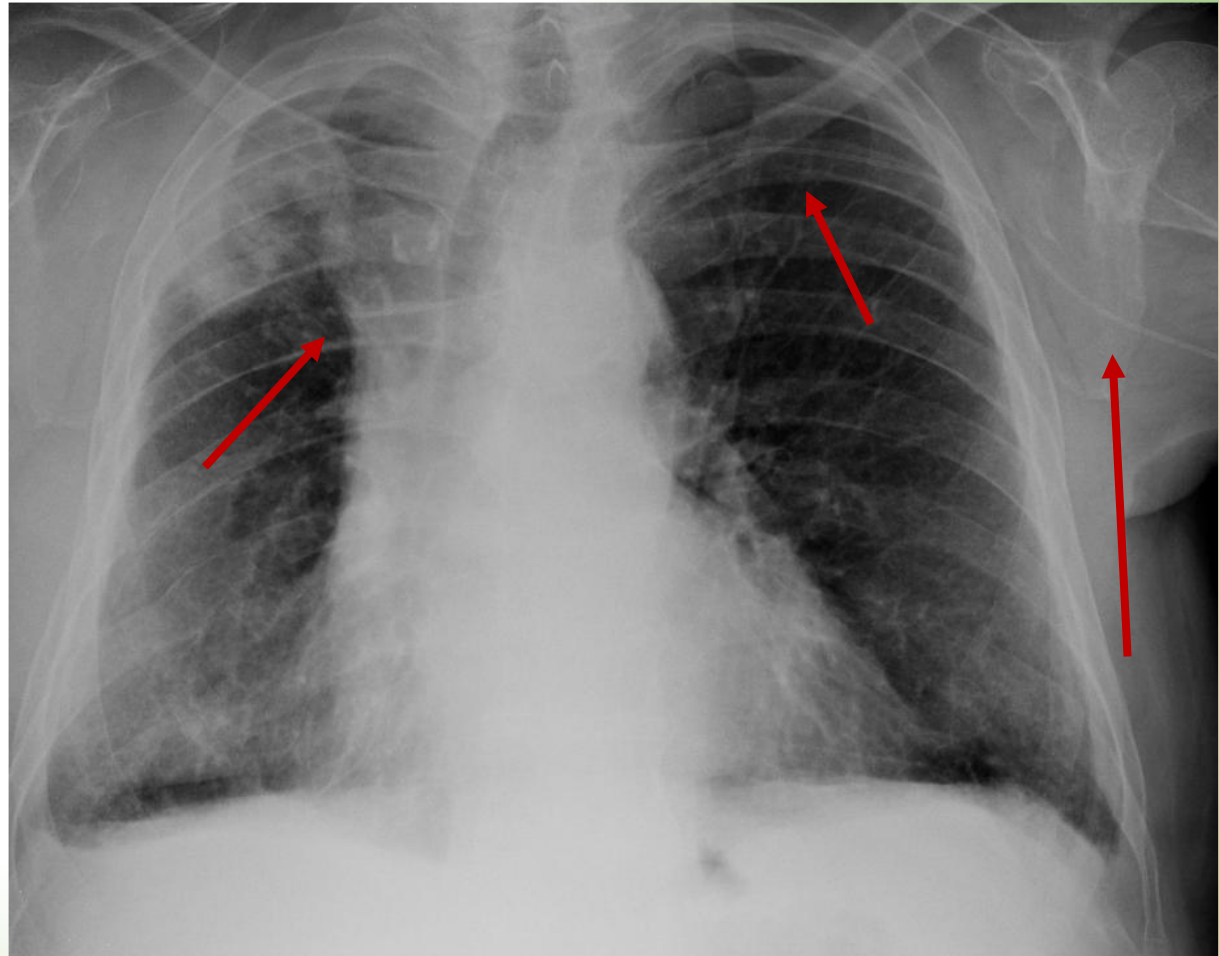
Case Report:

Importanza del TSRM nella programmazione degli esami radiologici

in collaborazione con la Radiologia Diagnostica

Si pone il paziente in
profilassi antitrombotica
si programma rx torace di
controllo (eseguita dopo
una settimana, dopo la
seconda medicazione)...

Proiezione PA

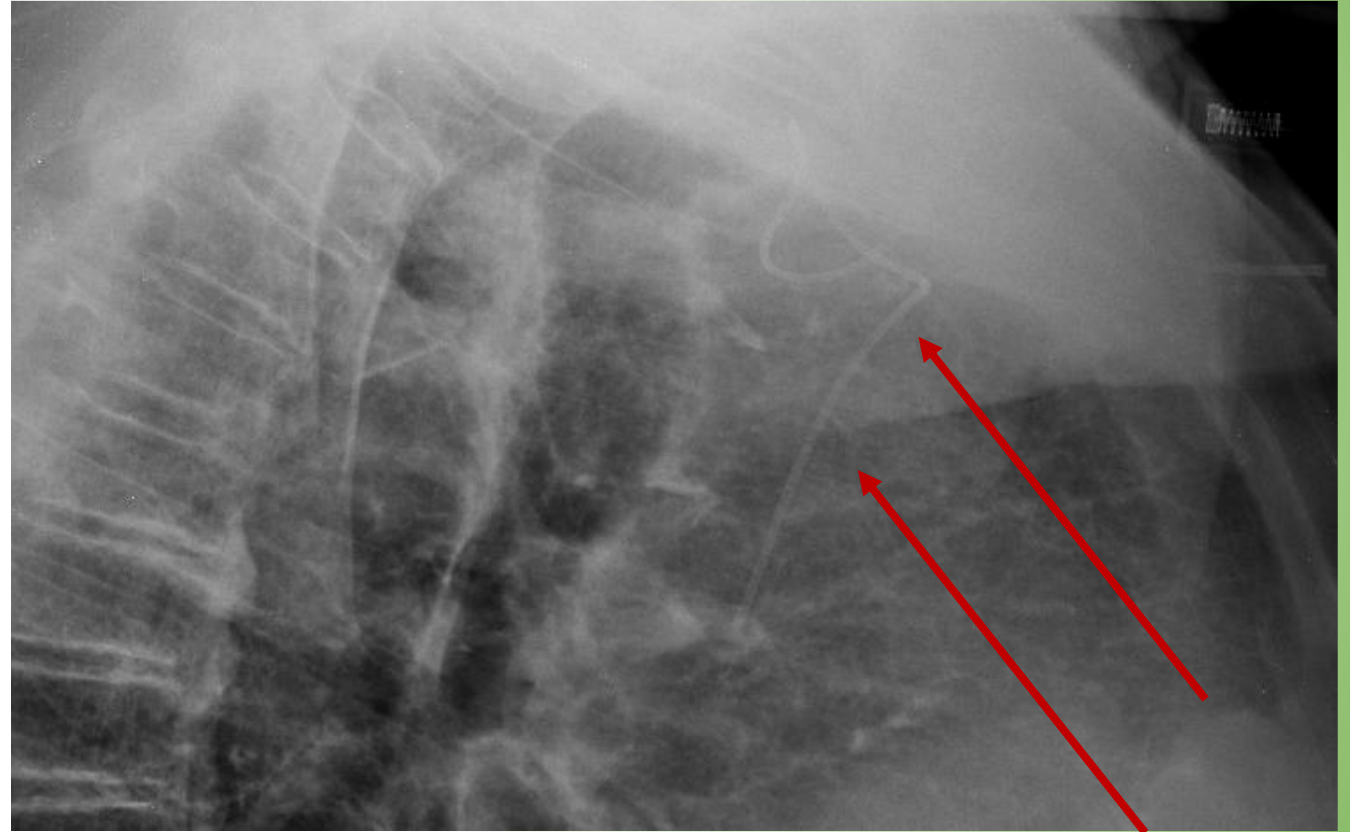


Case Report:

Importanza del TSRM nella programmazione degli esami radiologici
in collaborazione con la Radiologia Diagnostica

**Si pone il paziente in
profilassi antitrombotica
si programma rx torace di
controllo (eseguita dopo una
settimana, dopo la seconda
medicazione)...**

Proiezione LL

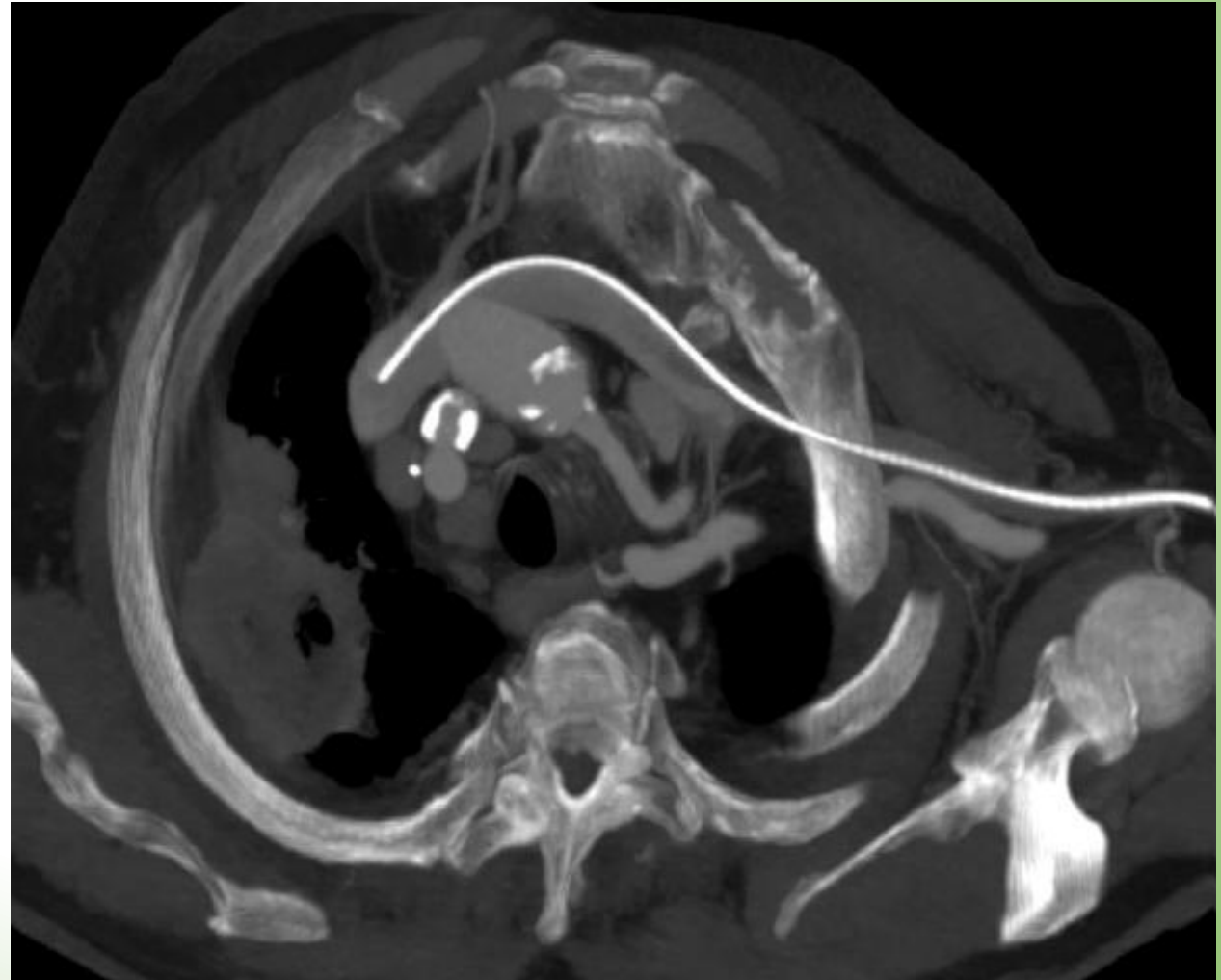


Case Report: Conclusione

Discusso il caso nel Team Multidisciplinare su consiglio dello specialista Oncologo il paziente esegue **TC Total Body** a circa 15 gg. dal posizionamento presso la RAI.

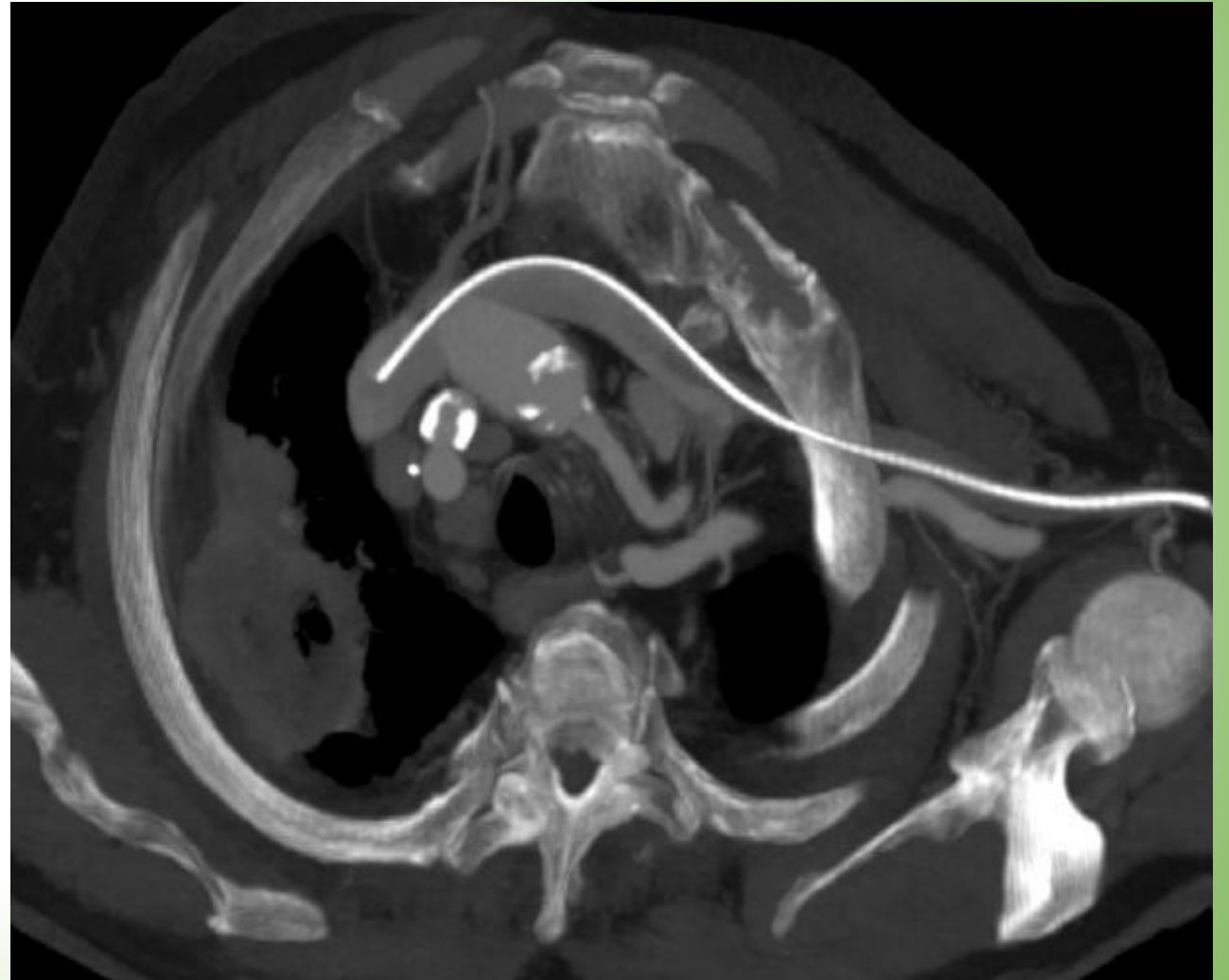
La TC mostra:

Corretto decorso del catetere con estremità distale nel terzo inferiore di VCS in accordo con quanto riscontrato dal monitoraggio ECG.



Case Report: Conclusione

Si evidenzia la presenza di **fenomeni cicatriziali** a livello del lobo inferiore con parziale deviazione dell'asse mediastinico verso dx, presenza in corrispondenza del segmento apicale del lobo polmonare superiore dx, adesa alla parete pleurica, in zona subclaveare, **una grossolana area di addensamento** parenchimale mantellare del diametro di mm.42, avente margini irregolari ed esteso contatto pleurico.



Ruolo del TSRM

Il Ruolo del TSRM nel posizionamento di accessi venosi centrali:

E' fondamentale per l'esecuzione di metodiche radiologiche di TIP Location.

E' fondamentale per l'esecuzione di metodiche radiologiche di TIP Navigation.

E' fondamentale per garantire rapporti di collaborazione

tra Equipe d'impianto e Radiologia Diagnostica.

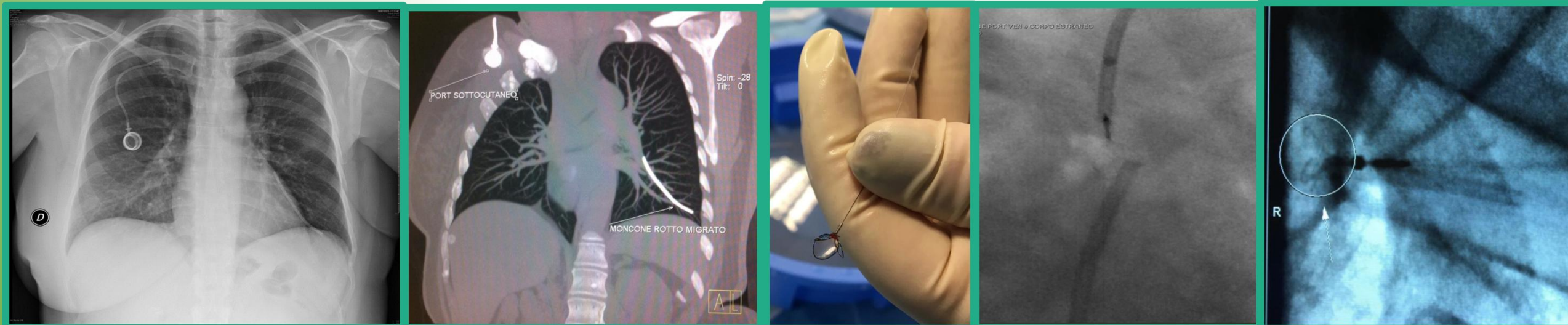
E' fondamentale per garantire rapporti di collaborazione

tra Equipe d'impianto e Radiologia Interventistica...

Concludendo

...**E' fondamentale** per gestione delle complicate post impianto...

Come nella sindrome da pinch-off.



Risultati

La collaborazione tra Medici, Infermieri e TSRM

risulta fondamentale

**per il buon esito della procedura di posizionamento di Accessi Venosi Centrali
e il corretto inquadramento diagnostico del paziente.**

I metodi di valutazione del corretto posizionamento della punta
possono fornire, in maniera del tutto imprevedibile, **indicazioni diagnostiche**
preziose che possono rendere necessario un ulteriore approfondimento clinico.



Grazie per l'attenzione