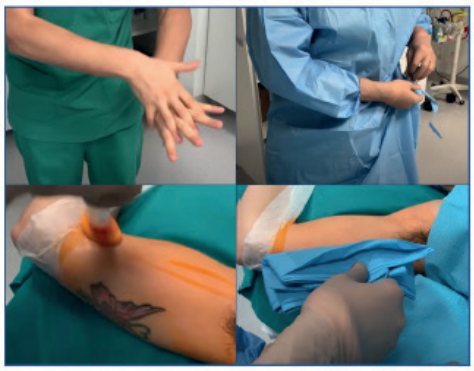
Procedura per il posizionamento del **PICC-PORT**

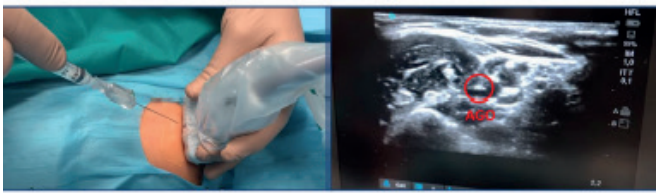
VYGON
Value Life

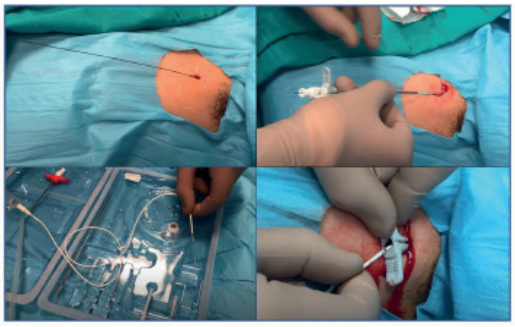
1. Si effettua un esame ecografico delle vene del braccio per poter scegliere la vena più adeguata.



2. Si procede con una tecnica asettica (lavaggio delle mani, antisepsi cutanea con clorexidina 2%, massime protezioni di barriera)

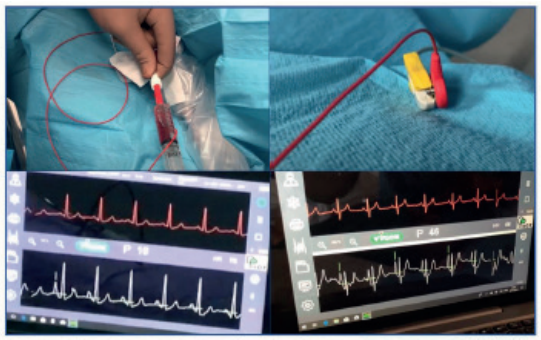
3. Si effettua puntura e incannulamento ecoguidati di una vena profonda del braccio



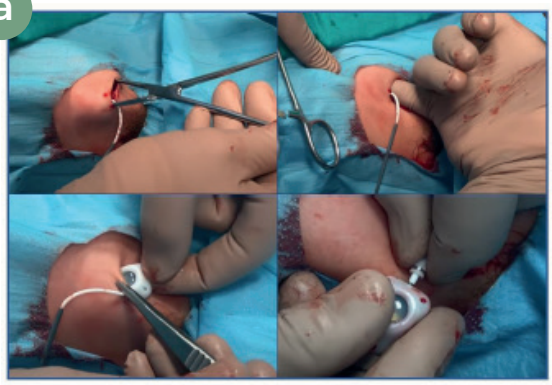


4. Si procede con l'inserzione mediante tecnica di Seldinger modificata, quindi con microintroduttore-dilatatore, di un catetere in poliuretano o silicone di diametro adeguato al calibro della vena (in un adulto solitamente 4 Fr)

5. Si verifica la posizione della punta del catetere con metodo IC-ECG (ECG intracavitario)



a



b

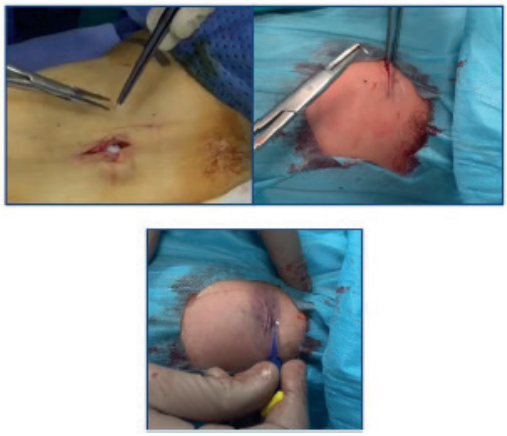
6. A questo punto, terminate le operazioni comuni al posizionamento di un PICC, si procede con la creazione della tasca sottocutanea per il reservoir del PICC-port. Per effettuare la tasca si possono utilizzare differenti tecniche, che dipendono sia dal sito di punzione iniziale che dalla preferenza dell'operatore, valutando se è necessaria o meno una tunnellizzazione.

a. Se non si procede con una tunnellizzazione si slarga l'incisione cutanea dal sito di puntura in direzione laterale e si crea una tasca sottocutanea scollandola con l'anestetico locale.

b. Altrimenti si crea una tasca laddove viene tunnellizzato il catetere

7. In entrambi i casi il catetere viene connesso con il reservoir, che viene intascato sottocute.

!



8. L'incisione cutanea viene chiusa con uno strato di punti dermici riassorbibili introflettenti e uno strato epidermico di colla istoacrilica.

Per minimizzare le complicanze è bene seguire queste raccomandazioni:

- Utilizzare reservoir di piccole dimensioni, detto low profile;
- Utilizzare un catetere di diametro esterno compatibile con il diametro della vena, ovvero il diametro del catetere deve essere 1/3 del diametro della vena;
- Utilizzare dispositivi compatibili con le alte pressioni;
- peso leggero del reservoir per massimizzare il confort del paziente;
- Non fissare con punti il reservoir alla fascia;
- Utilizzare costantemente le metodologie usate per il posizionamento dei PICC (ecoguida, kit di microintroduzione, metodo dell'ECG intracavitario);
- Chiudere la cute con colla istoacrilica.

(Fonte: "Il ruolo futuro dei PICC-port in oncologia – Dott. D. Merlicco).