

CARDIAC PACING AND ELECTROPHYSIOLOGY

# L'UTILIZZO DEL MIDLINE COME STRATEGIA PER EVITARE LA FLEBITE DA AMIODARONE

STUDIO RETROSPETTIVO OSSERVAZIONALE

Inf Coord Barini Sonia



1. **L'amiodarone è un farmaco antiaritmico** comunemente utilizzato in cardiologia per il trattamento delle aritmie.
2. **Sebbene si raccomandi l'utilizzo di un catetere venoso centrale** per ridurre l'incidenza da flebite, in condizioni di emergenza o anche programmate può non essere agevole impiantarli.



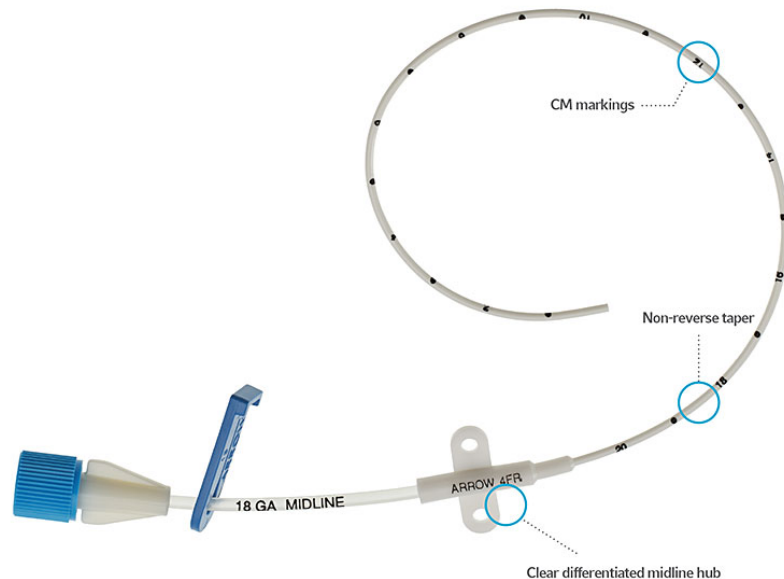
1. **L'infusione periferica rappresenta la via di somministrazione più rapida.**
2. **La flebite è principalmente una reazione localizzata, correlata alle proprietà dello stesso amiodarone**, che può evolvere in infiammazione sistemica con febbre, che può compromettere lo stato generale del paziente e prolungare la durata dell'ospedalizzazione.







1. **Valutata un'incidenza del 60% di flebite** nei pazienti che venivano trattati con amiodarone EV attraverso CVP
2. **abbiamo deciso di utilizzare i cateteri MIDLINE** che raggiungano la vena ascellare al passaggio con succlavia ( 23/25 cm)
3. **IL PICC team** aveva la responsabilità di **MONITORARE** lo stato del catetere e il punto di inserzione.



1. **evitare le flebiti nei pazienti aritmici in terapia con Amiodarone EV**, ed in quelli che infondono antibiotico terapia per Endocardite.
2. **implementare una procedura che permettesse di ridurre le complicanze** derivanti dall'infusione di questi farmaci e rendesse più agevole la gestione degli accessi vascolari.
3. **avere una casistica di confronto con altri centri con numeri maggiori** di pazienti trattati.
4. **Evitare Rx torace inutili** solo per il controllo posizionamento nel caso di CVC o PICC
5. **creare un lavoro scientifico** che confermi la possibilità di utilizzo del midline per taluni farmaci **CON INDICAZIONE OF LABEL** ( come Amiodarone, alcuni antibiotici ed altro..)



Dal 2018 al 2026 sono stati impiantati:

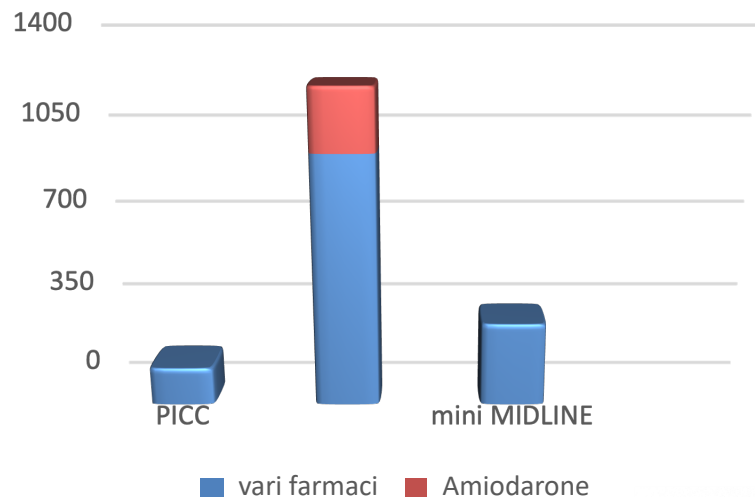
- 147 PICC
- 978 midline
- 326 minimidline

di cui

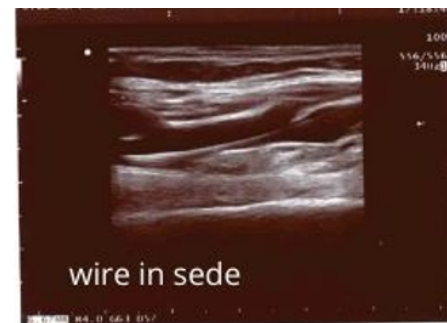
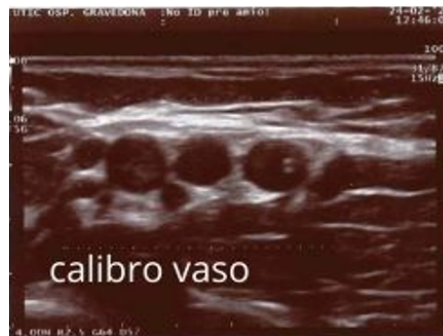
**245 midline**

**impiantati in pazienti cardiologici affetti da fibrillazione atriale che necessitavano di terapia infusionale con amiodarone**

## CASISTICA IMPIANTI 2018-2026



- La procedura viene eseguita sterilmente , ECOGUIDATA con l'analisi dello stato del vaso sul percorso esplorabile ecograficamente verificando la pervietà e il buon flusso .
- Il diametro del vaso deve essere appropriato al diametro del catetere. (cat 1/3 del vaso)
- Viene utilizzata la tecnica seldinger
- Controllati ecograficamente tutti i passaggi
- Valutato il giusto flusso in aspirazione ed effettuati lavaggi pulsati .
- Applicata medicazione come da linee guida
- Compilata scheda di impianto e redatto referto infermieristico.





- Il midline dalla basilica raggiunge la vena ascellare al passaggio con la succlavia (fig 1 diametro 9,6mm)
- La succlavia avendo diametro, flusso e portata maggiore della vena ascellare, fa sì che ci sia minore il rischio di lesione endoteliale e conseguentemente di trombosi. (fig 2 diametro 15,5 mm)



- Controllo dell'exit side quotidiano
- Mantenere connettore a pressione neutra
- Cambio della medicazione come da linee guida
- Controllo flusso e vaso ecograficamente pre rimozione



controllo ECO prima della rimozione,  
dopo infusione amiodarone



**Sul totale degli impianti eseguiti, sono stati rilevati 7 casi di trombosi:**

1. pazienti con patologie associate di tipo neoplastico
  2. SLA
  3. embolia polmonare
- Con infusione di altri farmaci.

**Non è stato rilevato nessun caso di tromboflebite correlata ad amiodarone.**



La valutazione è stata eseguita sulla base dell'osservazione dei segni di:

- flogosi locale quali dolore, rossore ed edema
- difficoltà di aspirazione/infusione
- verifica ecografica della trombosi del vaso
- Consulenza/valutazione medica del chirurgo vascolare, secondaria, per definizione di estensione e impostazione terapia.
- Monitoraggio del catetere, **che non sarà più utilizzato**, con **rimozione solo dopo** il tempo stabilito dalla **rivalutazione ecografica medica**.



- I pazienti non hanno avuto ricoveri prolungati conseguenti alle flebiti
- La gestione degli accessi è facilitata e più sicura
- La metodica potrebbe essere impiegata anche per altre terapie che creano lo stesso problema
- Benessere psico fisico dei pazienti
- Non esposizione a radiazioni per il controllo del posizionamento
- Autonomia infermieristica nell'impianto
- Riduzione carico lavoro al medico anestesista
- Riduzioni costi sanitari





- Cercare altre realtà con volumi maggiori
- Confronto con colleghi che hanno la stessa problematica
- Poter diffondere questi dati in letteratura
- Sensibilizzare tale metodica per evitare le complicità evidenti se non viene utilizzata
- Progettare un utilizzo anche per le terapie domiciliari
- Riconoscere ed avere fiducia nell'operato infermieristico basato su evidenze pratiche ed analisi retrospettive





La strada è  
lunga

Ma

guardiamo  
al futuro.

