

ALLEGATO 1 - MODULO PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI RBPCA IN FASE DI PROGETTAZIONE-SVILUPPO (*IN-PROGRESS*) O COMPLETE

1. Proponente

SIAARTI e I.V.A.S.

2. Enti/società/ associazioni partecipanti

CNAI - CONSOCIAZIONE NAZIONALE ASSOCIAZIONI INFERMIERE/I

GISEG - GRUPPO ITALIANO SALUTE E GENERE

H&CR - HOSPITAL & CLINICAL RISK MANAGER

IVAS - ITALIAN VASCULAR ACCESS SOCIETY

SIAARTI - SOCIETA' ITALIANA ANESTESIA ANALGESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

Sono state invitate a partecipare

SIGERIS - SOCIETA' ITALIANA GESTIONE RISCHIO IN SANTA'

SIMPIOS - SOCIETA' ITALIANA MULTIDISCIPLINARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

SIN - SOCIETA' ITALIANA NEFROLOGIA

SIT - SOCIETA' ITALIANA DI TELEMEDICINA

SITI - SOCIETA' ITALIANA TERAPIA INTENSIVA

3. Stato RBPCA

- Completa
- In progress

4. Titolo

RBPCA sugli accessi vascolari nell'adulto

5. Professioni e specialità coinvolte nel panel

- Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore;
- Specializzazione in Nefrologia;
- Risk Manager
- Infermieri
- Specializzazione in Malattie Infettive

6. Obiettivi della RBPCA (max 400 parole)

Il novanta per cento dei pazienti ricoverati in ospedale necessita di un dispositivo di accesso vascolare per somministrazione di terapie endovenose e/o per prelievi ematici e/o per procedure diagnostiche. Il posizionamento di un accesso venoso è tuttavia una procedura invasiva che comporta il rischio di complicanze meccaniche, trombotiche, e infettive, sia precoci che tardive, potenzialmente assai gravi. Il progresso tecnologico mette oggi a disposizione - sia

per l'impianto che per la gestione - diversi tipi di dispositivi, i quali differiscono tra loro per tipologia di materiale, caratteristiche di progettazione e destinazione d'uso. Inoltre, le evidenze scientifiche hanno definito quali comportamenti e metodologie siano efficaci nel minimizzare il rischio di complicanze. Oggi, perciò, l'impianto di un qualunque accesso vascolare presuppone competenze appropriate e specifiche: conoscenza aggiornata delle raccomandazioni basate su evidenze scientifiche; capacità di valutare correttamente le indicazioni all'accesso vascolare secondo le condizioni cliniche e le esigenze infusionali; adozione di protocolli di impianto che siano da guida nella scelta del catetere, nella scelta del sito di venipuntura e del sito di emergenza, nell'utilizzo dell'ecografo e di altre tecniche e metodi necessari per un impianto sicuro e costo efficace. Infine, dopo l'impianto, la definizione di specifici protocolli per la gestione ordinaria e per la gestione delle complicanze riveste un ruolo fondamentale nell'ottimizzare la sicurezza, la efficacia e la costo-efficacia dell'accesso vascolare. L'obiettivo di queste raccomandazioni di buona pratica clinica è quindi quello di fornire ai clinici adeguati algoritmi di scelta dell'accesso vascolare e appropriati protocolli di impianto e di gestione, che includano le tecnologie e le metodologie oggi ritenute più efficaci per minimizzare il rischio di complicanze associato agli accessi vascolari.

7. Ambito delle RBPCA

7a. Gruppi di popolazione target inclusi o esclusi

Paziente adulto (maggiore di 18 anni)

7b. Fascia d'età considerata

+18

7c. Specificare eventuali considerazioni di sesso e genere nella valutazione degli interventi oggetto delle RBPCA

Non sono previste differenziazioni di sesso o genere

7d. Setting: *(è possibile più di una risposta)*

☒ cure primarie

☒ cure secondarie

☐ cure terziarie

7e. Prospettiva *(è possibile più di una risposta)*

☐ paziente

☐ popolazione

☐ politica sanitaria

8. Criteri di priorità delle RBPCA

Assegnare uno score da 1 (priorità minima) a 4 (priorità massima) a ciascuno dei seguenti criteri:

- | | |
|---|----------|
| a) impatto epidemiologico delle malattie sulla popolazione italiana | <u>1</u> |
| b) variabilità delle pratiche professionali non giustificate dalle evidenze disponibili | <u>4</u> |
| c) diseguaglianze di processi ed esiti assistenziali | <u>4</u> |
| d) benefici potenziali derivanti dalla produzione di BPCA | <u>4</u> |
| e) tipo e qualità delle evidenze disponibili | <u>2</u> |
| f) rischio clinico elevato | <u>3</u> |
| g) istanze sociali e bisogni percepiti dalla popolazione | <u>3</u> |

9. Data stimata di avvio elaborazione RBPCA 10/09/2024 (solo se in progress)

10. Data stimata di sottomissione RBPCA 10/03/2024 (solo se in progress)

11. Finanziamento esterno

- Nessun finanziamento
- Finanziata (*specificare la fonte:*)

12. Data ultima ricerca bibliografica (solo RBPCA complete)