

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**TRA CURA E BENESSERE: L'IMPATTO DEL PORT E  
DEL PICC-PORT SULLA QUALITÀ DI VITA DEI  
PAZIENTI ONCOLOGICI.**

**UN'INDAGINE PRESSO IL SERVIZIO DI ONCOLOGIA  
MEDICA DELL'AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI.**

**Relatore:** Prof. Mangano Giovanni

**Laureanda:** Buoso Alessia

(matricola n. 2052600)

**Anno Accademico 2023 - 2024**



## **ABSTRACT**

**INTRODUZIONE.** Il PORT e il PICC-port sono due dispositivi vascolari totalmente impiantabili e rappresentano una risorsa fondamentale nella gestione della chemioterapia o altre terapie infusionali nei pazienti oncologici. Facilitano la somministrazione della terapia e riducono le complicanze associate. Un possibile punto a sfavore, in un contesto oncologico, può essere riscontrato nella sfera del benessere fisico, mentale e sociale del paziente. Dolore, complicanze durante la somministrazione, ostruzione o infezione del presidio, difficoltà nelle attività di vita quotidiana e disagio a livello psicologico sono molto spesso riscontrati nei pazienti oncologici portatori catetere venoso centrale totalmente impiantabile (PORT e PICC-port).

**OBIETTIVI.** Il presente elaborato si propone di esaminare la qualità di vita dell'assistito portatore di PORT o PICC-port con diagnosi di malattia oncologica, esaminando attraverso alcune domande l'impatto dei dispositivi sulla qualità di vita di un gruppo di persone afferenti al Servizio Oncologia medica dell'AULSS1 Dolomiti.

**MATERIALI E METODI.** Il questionario creato da me è stato somministrato a 38 pazienti portatori di PORT o PICC-port, è stato possibile rispondere in maniera anonima. Tutti i pazienti oncologici portatori di questi due dispositivi sono stati inclusi nello studio indipendentemente da sesso, età o tipologia di terapia praticata.

**RISULTATI.** Dall'indagine risulta una generale soddisfazione dei dispositivi da parte dei pazienti, permettendo di affrontare con maggiore serenità i trattamenti oncologici. È emerso che l'utilizzo di entrambi i dispositivi, PORT e PICC-port, ha un impatto significativo sulla qualità di vita dei pazienti anche se in modo diverso. Questo studio potrebbe dare spunti interessanti al personale sanitario per eventuali miglioramenti nell'assistenza al paziente.



## **Indice**

<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPITOLO 1. Dispositivi venosi centrali totalmente impiantabili (PORT e PICC-port) e il loro utilizzo nella pratica oncologica</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 PORT</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2 PICC-port</b> .....	<b>9</b>
<b>1.3 Qualità di vita dei pazienti oncologici</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPITOLO 2. METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1 Tipologia di studio</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2 Obiettivo dello studio</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3 Popolazione di studio</b> .....	<b>13</b>
<b>2.4 Attività di raccolta dati</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPITOLO 3. RISULTATI DELL'INDAGINE</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1 Descrizione del campione</b> .....	<b>15</b>
<b>3.2 Risultati delle interviste</b> .....	<b>15</b>
<b>CAPITOLO 4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI</b> .....	<b>29</b>
<b>4.1 Interpretazione dei risultati ottenuti</b> .....	<b>29</b>
<b>4.2 Limitazioni dello studio e possibili direzioni future</b> .....	<b>30</b>
<b>4.3 Implicazioni pratiche per l'assistenza infermieristica</b> .....	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</b>	
<b>ALLEGATI</b>	



## INTRODUZIONE

Durante il mio percorso formativo ho avuto l'opportunità di svolgere un periodo di tirocinio presso il Servizio di Oncologia Medica di Belluno (AULSS1 Dolomiti), dove ho avuto l'opportunità di approfondire la gestione di due tipi di cateteri venosi centrali totalmente impiantabili: PORT e PICC-port.

Questi dispositivi per l'accesso venoso centrale totalmente impiantabili sono essenziali per garantire la sicurezza nella gestione della terapia endovenosa soprattutto in quei pazienti che la richiedono in modo intermittente a lungo termine.

*“L'accesso vascolare centrale è indicato per la somministrazione di infusioni con osmolarità superiori a 900mOsm, pH 9, farmaci irritanti e vescicanti.” (1)*

Questi dispositivi vengono utilizzati sempre più frequentemente nella pratica clinica. Garantiscono un'infusione sicura per la terapia a lungo termine, per farmaci antitumorali, sia per la nutrizione parenterale; sono inoltre utili per trasfusioni e ripetuti prelievi ematici, minimizzando la necessità di accessi venosi frequenti e migliorando la qualità di vita del paziente. (2)

L'infermiere riveste un ruolo importante e di totale autonomia nella gestione dei cateteri venosi centrali totalmente impiantabili a partire dal posizionamento, alla medicazione del sito di inserzione fino ad arrivare alla gestione durante la somministrazione della terapia farmacologica e non.

Nel corso del trattamento chemioterapico, è molto importante non solo garantire una gestione ottimale dell'accesso venoso per prevenire possibili complicanze, ma anche promuovere, per quanto possibile, una buona qualità di vita ai pazienti durante tutto il periodo delle cure.

Questo richiede di collaborare con il paziente nella scelta del dispositivo più adatto, tenendo in considerazione le sue esigenze individuali, con l'obiettivo però di preservare il patrimonio venoso, poiché i farmaci antitumorali, a causa della loro composizione chimica, possono danneggiare i vasi sanguigni.

I pazienti oncologici, al di fuori delle ore trascorse in ospedale per la somministrazione della terapia, continuano ad avere impegni lavorativi, familiari, una vita sociale attiva, si dedicano a hobby e attività sportive. Per questo motivo è fondamentale capire da subito le loro abitudini quotidiane per poter consigliare il presidio più al loro stile di vita.

All'interno di questo elaborato ho deciso di focalizzare la mia attenzione sulla qualità di vita delle persone che ricevono uno di questi due dispositivi, capire come condizionino la loro vita pur essendo essenziali per la loro cura analizzando la soddisfazione generale e l'influenza degli stessi nei contesti lavorativi, sportivi e sociali.

La tesi è argomentata in 3 parti principali. Nella prima parte verranno approfonditi i dispositivi venosi centrali totalmente impiantabili (PORT e PICC-port) e il loro utilizzo nella pratica oncologica. Nella seconda parte verrà descritta la metodologia utilizzata per la raccolta dati presso il Servizio di Oncologia medica dell'Azienda ULSS1 Dolomiti (AULSS1 Dolomiti). Infine nella terza parte saranno presentati i risultati ottenuti dalla ricerca e le relative conclusioni.

## **CAPITOLO 1. Dispositivi venosi centrali totalmente impiantabili (PORT e PICC-port) e il loro utilizzo nella pratica oncologica**

I dispositivi per l'accesso venoso sono fondamentali per la gestione dei pazienti sia in ospedale che a domicilio. L'accesso venoso non è altro che un tubicino plastico biocompatibile che consente il collegamento tra la superficie cutanea e il sistema venoso. Si distinguono in accesso venoso periferico (CVP) e accesso venoso centrale (CVC).

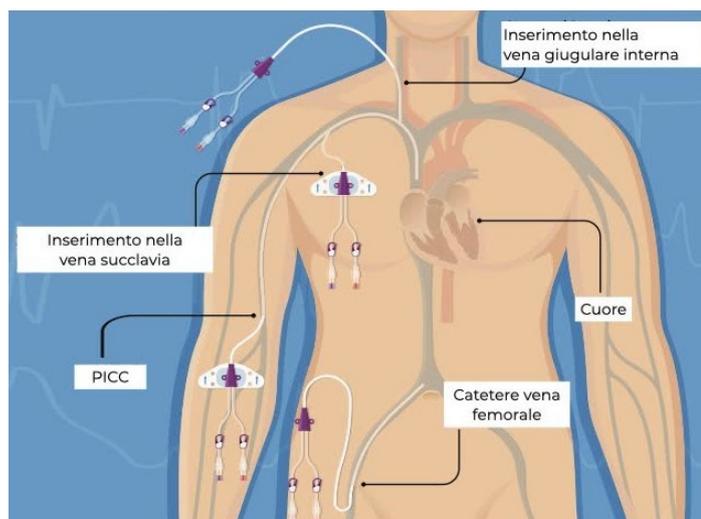
Gli accessi venosi centrali sono quei dispositivi intravascolari la cui punta arriva in vena cava superiore, atrio destro o in vena cava inferiore. Gli accessi venosi che non raggiungono queste zone specifiche vengono chiamati accessi venosi periferici.

Il CVC collega la superficie cutanea ad un vaso venoso di elevato flusso (giugulare, succlavia o femorale) e si distinguono in:

- Catetere Venoso Centrale non tunnellizzato a breve termine:
  - ad inserzione centrale (CICC)
  - ad inserzione femorale (FICC)
- Catetere Venoso Centrale tunnellizzato a medio/lungo termine:
  - ad inserzione periferica (PICC), inserito per via ecoguidata in una vena profonda del braccio (basilica, brachiale o cefalica) il cui posizionamento è eseguito dal personale infermieristico
- Catetere Venoso Centrale totalmente impiantabile a lungo termine:
  - PORT toracico
  - PICC-port
  - FICC-port
- cateteri per emodialisi a breve e lungo termine.

Il CVP collega la superficie cutanea al distretto venoso periferico e si distinguono in:

- Agocannula, accesso corto a breve termine
- cateteri Midline, accesso corto a medio/lungo termine, viene inserito a livello della vena basilica, brachiale o cefalica mediante l'utilizzo di ecoguida
- mini-midline.



**Figura 1** - Punti di inserzione dei vari accessi venosi centrali

Nello specifico verranno trattati gli accessi venosi centrali totalmente impiantabili. PORT e PICC-port che sono considerati accessi vascolari a lungo termine vengono utilizzati principalmente ad uso extraospedaliero (domicilio, hospice, ambulatorio, day hospital) come nel caso dei pazienti oncologici.

Questi dispositivi sono necessari per il paziente oncologico in quanto il trattamento per le patologie oncologiche è principalmente di tipo endovenoso. Alcuni farmaci chemioterapici non possono essere somministrati in vene di piccolo calibro come quelle della mano e del braccio, richiedono invece una vena più grande al fine di garantire un'adeguata diluizione e una somministrazione sicura. Risulta quindi necessario il posizionamento di un accesso venoso centrale.

Nel caso dei pazienti oncologici che seguono un percorso di cura a lungo termine, superiore ai 4 mesi, che prevede frequenti sedute di chemioterapia, l'accesso venoso centrale più adatto è proprio il PORT che può essere toracico o brachiale.

PORT e PICC-port sono sistemi scelti principalmente per i pazienti oncologici, come anche in altri, per limitare il numero di punture venose e conservare il patrimonio venoso. La scelta del giusto presidio si basa principalmente sull'uso previsto: infusione di farmaci o liquidi, nutrizione parenterale, ripetuti prelievi, monitoraggio emodinamico e trasfusioni di emoderivati. Altri fattori da considerare sono la tipologia di farmaci o soluzioni che verranno infuse per via endovenosa, il contesto intra o extra ospedaliero nel quale verrà usato e il periodo previsto di permanenza.

Gli accessi venosi centrali a lungo termine vengono posizionati dal personale sanitario (medico o infermieristico) dopo aver completato un percorso di formazione specifico focalizzato sull'esecuzione della manovra. (3), (4), (5), (6).

La scelta sul dispositivo da utilizzare, PORT toracico o PORT brachiale (PICC-port), si basa su diversi fattori:

1. la valutazione del rischio di complicanze legate all'inserimento toracico
2. la presenza di controindicazioni all'inserzione di un serbatoio a livello toracico come lesioni cutanee neoplastiche
3. eventuali limitazioni all'uso del PICC-port come vene di piccolo calibro
4. preferenza del paziente, tenendo in considerazione aspetti psicologici ed estetici. (7)

## **1.1 PORT**

Il PORT è un dispositivo vascolare totalmente impiantabile a lungo termine che consente la somministrazione di farmaci nel sistema venoso. Il presidio viene impiantato totalmente sottocute senza parti esterne. È composto da un serbatoio o camera a cui viene collegato un catetere.

La camera ha una forma circolare con un diametro di circa 2-3 cm, è solitamente realizzata in titanio, un materiale amagnetico. Questa caratteristica rende il presidio non rilevabile al metal detector e non costituisce una controindicazione all'esecuzione della risonanza magnetica. Viene impiantata in sede sottoclaveare previa formazione di una tasca sottocutanea, sopra il muscolo grande pettorale.

La parte superiore del serbatoio è costituita da una membrana in silicone autosigillante, progettata per essere facilmente perforata, in grado di richiudersi automaticamente dopo ogni utilizzo.

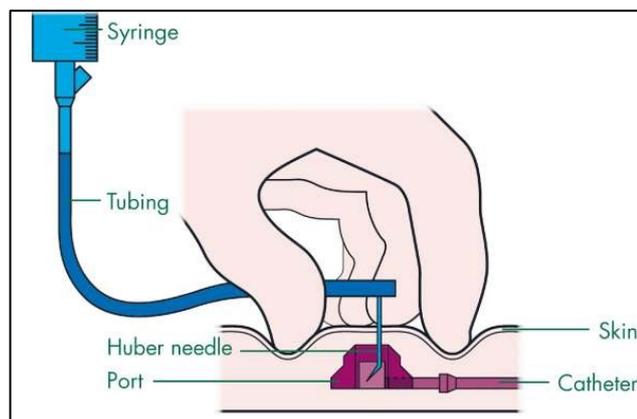
Il catetere, un "tubicino" flessibile di silicone o poliuretano è collegato al serbatoio ed è posizionato in una grossa vena (giugulare o succlavia) e termina in vena cava superiore.

Essendo un accesso venoso a lungo termine può rimanere in sede per più di 6 mesi o per un periodo di tempo determinato da una valutazione clinica da parte del personale sanitario responsabile.



**Figura 2 - PORT**

L'ago di Huber, o Gripper, è uno speciale ago a punta ricurva progettato per garantire un collegamento sicuro, stabile e prolungato al sistema venoso. Viene inserito attraverso la membrana e grazie alla sua particolare punta evita di danneggiarla o lacerarla, saranno possibili numerose iniezioni (circa 2000).



**Figura 3 - Puntura della camera del port con Ago di Huber**

Il sistema permette di effettuare iniezioni e infusioni endovenose prolungate, può rimanere in sede fino ad una settimana, preservando l'integrità del sistema venoso senza la necessità di cercare continuamente vene delle braccia. Riduce anche il rischio che il catetere possa accidentalmente uscire dalla vena e causare complicanze come lividi o flebiti. (8), (3), (9).

La scelta è preferibile nei casi in cui l'accesso venoso sia necessario per periodi prolungati (superiore ai 4-6 mesi), quando si prevede la somministrazione endovenosa di farmaci di sostanze che potrebbero andare ad irritare o danneggiare le vene, come nel caso della chemioterapia e nel momento in cui la persona vuole mantenere una vita attiva. (9), (5).

È necessario un piccolo intervento chirurgico in regime di Day Hospital per il posizionamento del PORT. Viene effettuato in sala operatoria in anestesia locale e consiste nel reperire e incannulare una vena centrale (giugulare o succlavia) sotto guida ecografica. Viene poi creata una tasca sottocute a circa 4-5 cm sotto alla clavicola, il catetere viene collegato al serbatoio a sua volta adagiato nella tasca. Saranno visibili solo 3 punti di sutura che verranno rimossi dopo circa 10-15 giorni.

Il PORT è utilizzabile subito dopo l'impianto e va lavato con soluzione fisiologica almeno una volta ogni 2 mesi. (9)

Essendo una procedura chirurgica può dar luogo a complicanze immediate, legate alla procedura di impianto, o tardive, legate alla gestione. Le cause più comuni sono:

**Pneumotorace:** può verificarsi durante il posizionamento con conseguente formazione di una bolla d'aria nella cavità pleurica. È asintomatico o si verifica con difficoltà nella respirazione, è rilevabile con una radiografia.

**Ematoma:** potrebbe verificarsi durante il posizionamento del dispositivo, consiste in un accumulo di sangue nei tessuti o in una cavità che fuoriesce dal sistema circolatorio.

**Infezione del PORT:** una corretta gestione del dispositivo è fondamentale per evitare questa complicanza. Si manifesta con febbre e brividi nel momento in cui viene utilizzato il dispositivo. Generalmente si risolve con la terapia antibiotica e non sarà necessario rimuovere il dispositivo.

**Ostruzione del PORT:** si manifesta con perdita di liquido attorno al punto di inserzione dell'ago e risulterà difficoltosa l'infusione dei farmaci.

**Trombosi della vena:** la sintomatologia di questa condizione è edema, dolore e rossore nella zona del PORT, nel collo o nell'arto omolaterale. (8), (10), (11).

## 1.2 PICC-port

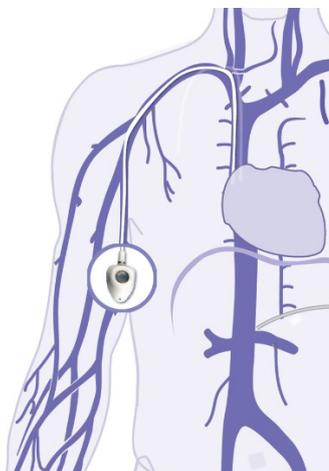
Il PICC-port, o *Arm port*, è un catetere venoso centrale solitamente usato per la somministrazione di farmaci, infusione di liquidi e prelievi di sangue. È considerato una miniaturizzazione del PORT. Il catetere venoso è di tipo "power", è inserito con la stessa tecnica dei PICC tradizionali che prevede la puntura ecoguidata della vena e successiva verifica del corretto posizionamento con tecnica ECG. Questo dispositivo

offre inoltre tutti i vantaggi funzionali ed estetici di un presidio totalmente sottocutaneo.

Come il PORT è formato da 2 parti: il catetere e la camera.

Il catetere è un tubicino in silicone o poliuretano, scorre in un tunnel sottocutaneo fino a connettersi ad una grossa vena del braccio (basilica, brachiale, cefalica o ascellare) e arrivare in prossimità del cuore in giunzione atrio cavale (vena cava superiore-atrio destro).

La camera o serbatoio in titanio è larga circa 2 cm ed è dotata di una membrana perforabile in silicone utilizzata per la somministrazione di farmaci. Viene posizionata in una tasca sottocutanea sopra il muscolo bicipite nel terzo medio distale del braccio.



**Figura 4 - PICC-port**

È necessario un piccolo intervento ambulatoriale per il posizionamento del PICC-port. È una procedura per cui sono richiesti alcuni esami ematici come emocromo e fattori della coagulazione prima dell'intervento e deve essere interrotta la somministrazione di farmaci anticoagulanti o antiaggreganti secondo le indicazioni mediche. L'intervento è eseguito in anestesia locale e dura circa 30 minuti. Al termine dell'intervento vengono dati alcuni punti di sutura che verranno rimossi 2 settimane dopo oppure viene applicata una colla di sutura specifica che non va lavata. L'area rimane protetta da una medicazione per le prime due settimane. Non vi sono limitazioni nei movimenti ed è possibile svolgere le normali attività di vita quotidiana.

Per la somministrazione dei farmaci, come avviene per il PORT, è necessario pungere la camera con un ago di Huber. Attraverso l'ago e il catetere i farmaci vengono immessi direttamente nel circolo sanguigno.

È possibile che insorgano delle complicanze, immediate o tardive, che richiedono una gestione specifica. Le complicanze all'inserzione sono minori rispetto a quelle riscontrate nel posizionamento del PORT toracico, non ci sono invece differenze significative per quanto riguarda le complicanze tardive. (7).

**Ematoma:** è considerato una complicanza immediata, consiste nella possibile comparsa nella zona dove è inserito il PICC-port di un gonfiore, accompagnato da una colorazione rosso-blu.

**Infezione:** è una complicanza tardiva, si manifesta con febbre, brividi, dolore o arrossamento nella zona dove è stato inserito il PICC-port.

**Trombosi:** è sempre una complicanza tardiva ed è causata dall'occlusione di una vena. Segni e sintomi sono gonfiore, colore scuro della pelle del braccio interessato.

**Occlusione:** la si riconosce nel momento in cui non si riescono più ad infondere liquidi o prelevare sangue, può essere parziale o totale.

**Stravasamento:** si può avvertire una sensazione di bruciore, gonfiore o arrossamento della pelle nella zona dove c'è il PICC-port e consiste nella fuoriuscita nei tessuti circostanti del farmaco che viene somministrato.

A parità di complicanze tardive si potrebbe preferire il PICC-port solo per la sua non-invasività e per il maggior comfort del paziente. (7), (12), (13), (3).

### **1.3 Qualità di vita dei pazienti oncologici**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la qualità della vita come *“la percezione che gli individui hanno della loro posizione nella vita nel contesto della cultura e dei sistemi di valori in cui vivono e in relazione ai loro obiettivi, aspettative, standard e preoccupazioni”*. Viene definito come un concetto complesso, comprende la salute fisica, lo stato psicologico, il livello di indipendenza, le relazioni sociali e con l'ambiente circostante. La qualità di vita è spesso messa in relazione ad uno stato soggettivo di percezione della salute definita come *“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”*, che non dipende unicamente dai sintomi della malattia o

dagli effetti collaterali delle cure ma anche da fattori psicologici e socioeconomici. (14)

Valutare in modo continuo e dinamico come le cure influenzano il paziente, la sua vita familiare, professionale e relazionale è molto importante nell'ambito sanitario. (15)

La qualità di vita è diventata un obiettivo primario nella cura oncologica. Valutare regolarmente la qualità di vita aiuta ad identificare le aree che necessitano intervento e supporto. È importante assicurarsi che il paziente non sia focalizzato solo sulla malattia o il dispositivo che porta ma anche sul miglioramento del suo benessere globale, cercando di rendere la sua vita il più soddisfacente possibile.

Gli accessi vascolari PORT e PICC-port, pur essendo essenziali per la cura del paziente oncologico possono avere un impatto significativo sulla qualità di vita. Alcuni pazienti possono sentirsi ansiosi riguardo alla presenza del dispositivo, preoccuparsi per le possibili complicanze o l'aspetto estetico. La presenza di un accesso vascolare può influenzare le attività di vita quotidiana come vestirsi, spogliarsi, lavarsi, dormire ma anche la scelta degli indumenti da indossare. Può essere limitante anche nella sfera lavorativa e sportiva, impedendo di svolgere attività che normalmente si facevano. (15), (16).

D'altra parte, anche se la procedura di inserimento dei dispositivi PORT e PICC-port è più invasiva e complessa, questi accessi liberano i pazienti da continue punture e da cateteri esterni. Diminuiscono inoltre il rischio di infezione vista la loro posizione completamente sottocute. (17)

## **CAPITOLO 2. METODOLOGIA**

### **2.1 Tipologia di studio**

Lo studio è di tipo osservazionale e si basa sull'analisi dell'impatto dei dispositivi vascolari totalmente impiantabili, nello specifico PORT e PICC-port, sulla qualità di vita dei pazienti oncologici. La raccolta dati è avvenuta mediante la consegna del consenso informato per la raccolta dati (Allegato n.1) e la somministrazione delle domande mediante questionario (Allegato n.2) dal 01/07/2024 al 30/09/2024 svolta presso il Servizio di Oncologia Medica dell'AULSS1 Dolomiti. Con i dati raccolti basati sulle esperienze personali dei pazienti è stato possibile ottenere dati rilevanti per descrivere la loro esperienza e la loro percezione in merito all'utilizzo di questi dispositivi.

### **2.2 Obiettivo dello studio**

L'obiettivo di questo studio è quello di indagare le caratteristiche della qualità di vita di un gruppo di pazienti oncologici portatori di dispositivi PORT o PICC-port in cura presso il Servizio di Oncologia medica dell'AULSS1 Dolomiti. Con l'analisi dei dati raccolti si vuole comprendere come l'uso dei dispositivi influenzi il benessere generale dei pazienti prendendo in considerazione aspetti fisici, psicologici e sociali della loro vita. Dai dati saranno evidenziati i benefici o le eventuali difficoltà legate all'uso dei presidi.

### **2.3 Popolazione di studio**

Nello studio sono stati inclusi tutti i pazienti oncologici portatori di PORT o PICC-Port seguiti presso il Servizio di Oncologia medica dell'AULSS1 Dolomiti, maschi e femmine, di qualsiasi età indipendentemente dalla tipologia di terapia. Sono stati esclusi i pazienti portatori di altri dispositivi come PICC e CVC.

### **2.4 Attività di raccolta dati**

Il questionario (Allegato n.2) è stato somministrato ai pazienti, dagli infermieri, durante l'accesso ambulatoriale al Servizio di Oncologia medica dell'AULSS1 in

forma anonima. Il questionario è stato strutturato per raccogliere informazioni relative a vari aspetti della vita quotidiana dei pazienti, come sensazioni fisiche, benessere psicologico, eventuali difficoltà legate all'uso del dispositivo e il loro impatto nella vita sociale. (18)

I dati sono stati elaborati con il programma Microsoft Excel e rappresentati attraverso grafici per visualizzare in modo semplice i risultati.

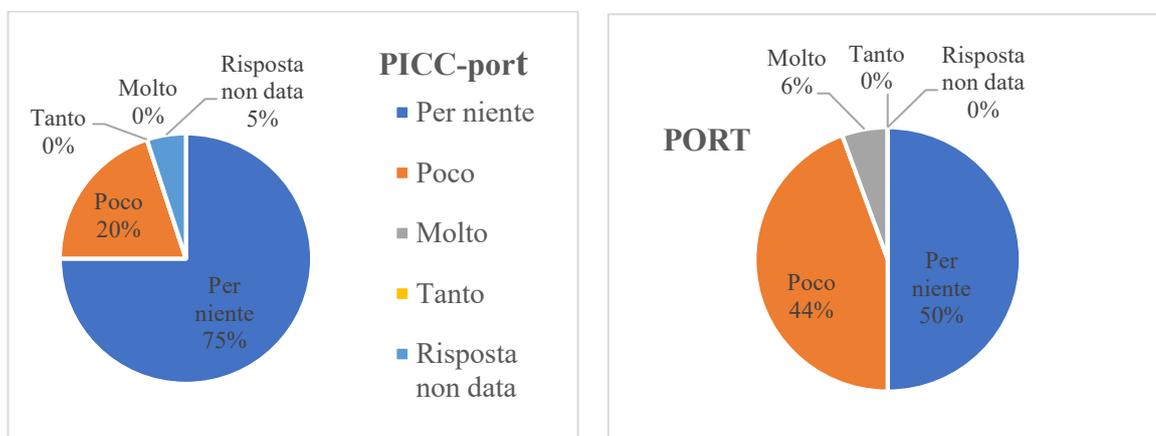
## CAPITOLO 3. RISULTATI DELL'INDAGINE

### 3.1 Descrizione del campione

Lo studio è stato condotto su un totale di 38 pazienti che hanno partecipato volontariamente compilando il questionario (Allegato n.2) tra il 1° luglio 2024 e il 30 settembre 2024 presso il Servizio di Oncologia medica dell'Azienda ULSS1 Dolomiti. Nel campione 20 pazienti erano portatori di PICC-port mentre 18 pazienti utilizzavano il PORT.

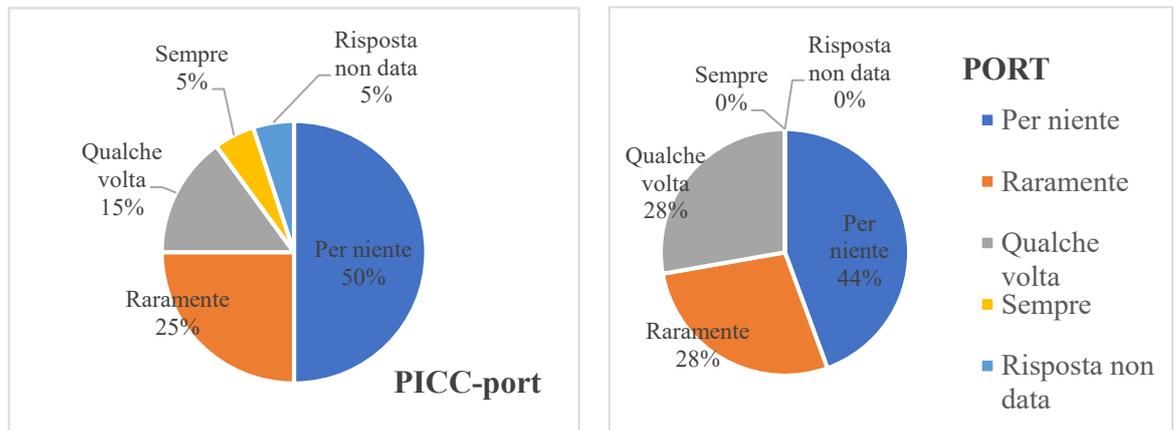
### 3.2 Risultati delle interviste

Il questionario somministrato ai pazienti era composto da 20 domande al fine di raccogliere informazioni sull'esperienza dei pazienti con i dispositivi vascolari totalmente impiantabili (PORT e PICC-port) e il loro impatto sulla loro qualità di vita. Ogni domanda ha prodotto dati che sono stati analizzati e rappresentati mediante due grafici a torta, uno per i pazienti portatori di PICC-port e uno per quelli con PORT.

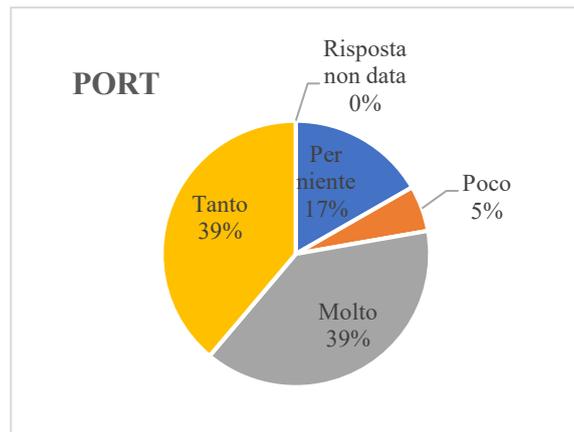
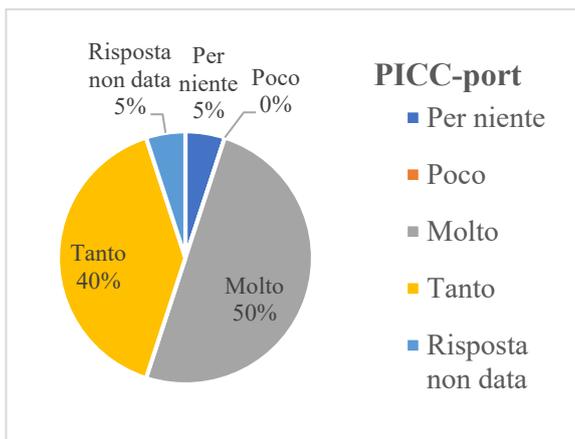


**Grafico 1:** mostra le risposte alla domanda “Ha provato dolore durante la procedura di inserimento del presidio?”. Per quanto riguarda i pazienti portatori di PICC-port il 75% (=15 pazienti) ha riferito di non aver provato alcun dolore e solo il 20% (=4) ha provato un lieve fastidio e 1 persona non ha risposto a questa domanda. Invece tra i pazienti con PORT il 50% (=9) ha indicato di non aver provato dolore, il 44% (=8) ha segnalato un lieve fastidio e solo 1 persona riferisce molto dolore. Questi risultati suggeriscono che i pazienti con PICC-port hanno avuto un'esperienza di inserimento

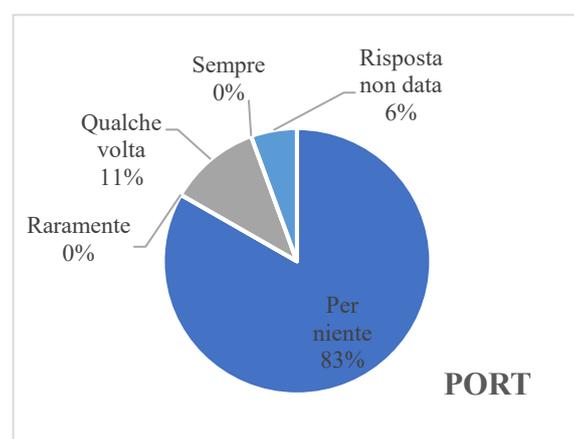
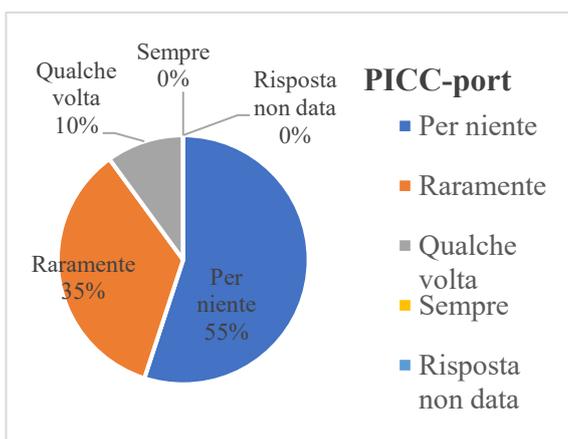
meno dolorosa rispetto a quelli con PORT. Un dato significativo che emerge da entrambe le rappresentazioni è che nessun paziente ha selezionato l'opzione "tanto" dolore.



**Grafico 2:** “Sente dolore durante la procedura di inserimento/rimozione dell'ago di Huber ad inizio e fine trattamento?”, il 50% (=10) dei pazienti portatori di PICC-port dichiara di non sentire dolore durante la procedura, il 25% (=5) riferisce di aver provato “raramente” dolore e il 15% “qualche volta”. Solo 1 persona (5%) avverte “sempre” dolore e 1 (5%) non ha risposto alla domanda. Per quanto riguarda i pazienti con PORT il 44% (=8) ha riferito di non sentire dolore, 10 pazienti (28%+28%) hanno dichiarato di sentire “raramente” o “qualche volta” una sensazione di dolore. Da questi dati si può dire che i pazienti con PICC-port hanno avuto un'esperienza meno dolorosa durante la procedura di inserimento/rimozione dell'ago di Huber a differenza della maggioranza rilevata nei pazienti con PORT. La differenza nella percezione del dolore potrebbe essere attribuibile a fattori come la tecnica di inserimento, la posizione del dispositivo o l'infermiere che lo posiziona.

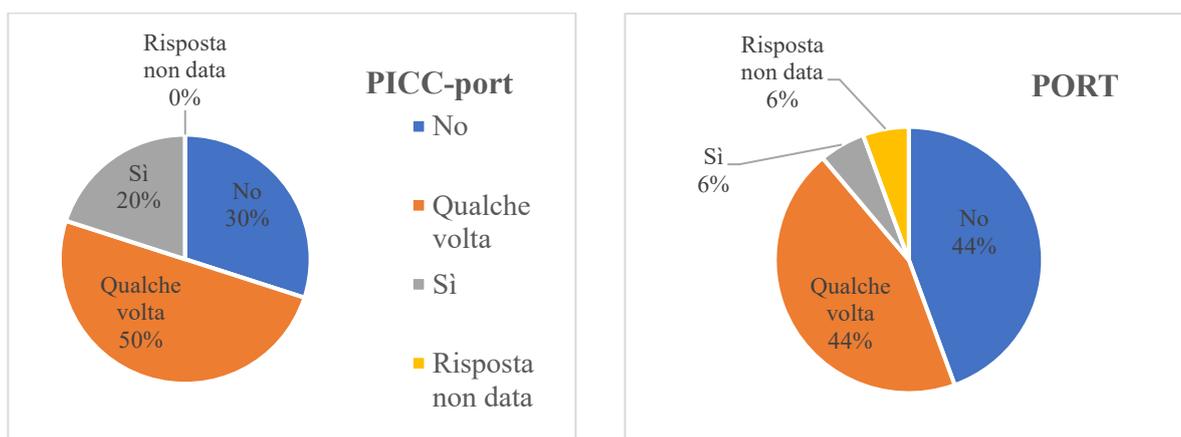


**Grafico 3:** rappresenta le risposte alla domanda “Si sente tranquillo/a durante la somministrazione dei trattamenti farmacologici tramite il presidio?”. 1 paziente non ha risposto alla domanda, 1 paziente (5%) riferisce di non sentirsi sicuro mentre la maggioranza 40% (=8) e 50% (=10) dichiara di sentirsi “molto” o “tanto” sicuro durante la somministrazione della terapia con il presidio PICC-port. In merito ai pazienti con PORT il 17% (=3) non si sente per niente sicuro, 1 persona (=5%) si sente poco sicura mentre 14 persone (39%+39%) dichiarano di essere “molto” o “tanto” tranquille della somministrazione attraverso il proprio dispositivo. Dalle risposte date è possibile dire che c’è un generale senso di tranquillità tra i pazienti durante la somministrazione della terapia con entrambe i dispositivi.

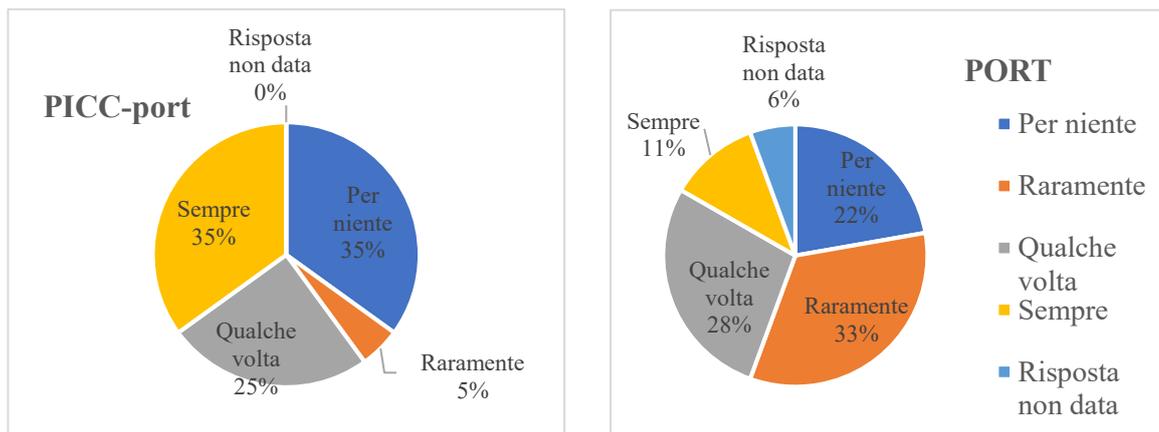


**Grafico 4:** “Ha paura che il presidio possa ostruirsi/infettarsi?” dai grafici fatti con le risposte raccolte si nota subito come i pazienti portatori di PORT si sentano sicuri del loro dispositivo, c’è solo una piccola percentuale 11% (=2) che riferisce di avere paura “qualche volta”, 1 persona non ha risposto a questa domanda. Nel gruppo di pazienti con PICC-port il 55% (=11) non riferisce preoccupazioni, il 35% (=7) ha indicato di

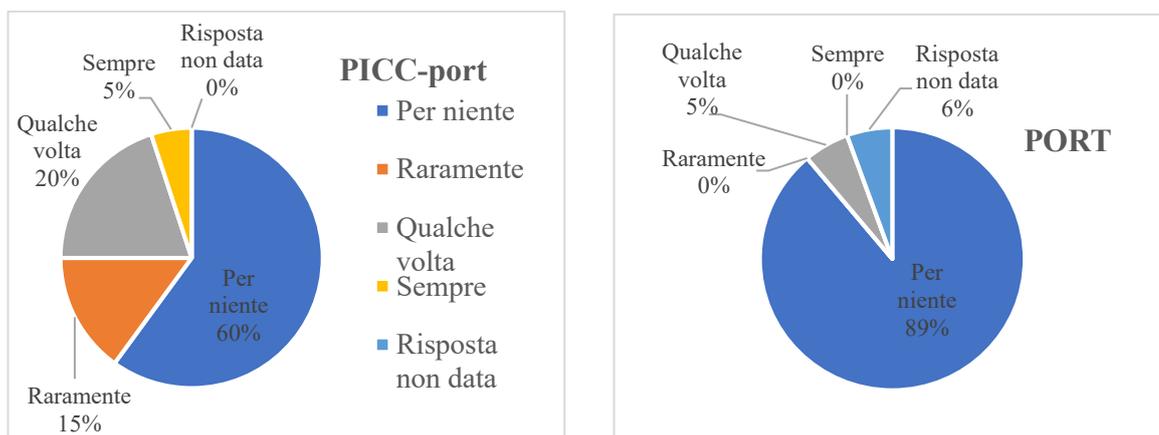
avere poche preoccupazioni e 2 persone (10%) segnala qualche paura. È una domanda fondamentale, le preoccupazioni per le complicanze legate ai dispositivi, come ostruzione o infezione, possono influenzare l'esperienza e il loro benessere psicologico. È ben visibile dai grafici come ci sia una minor paura di complicanze nei pazienti con PORT.



**Grafico 5:** elabora le risposte alla domanda “Considera il presidio come un corpo estraneo?” per capire come i pazienti percepiscono l’accesso vascolare totalmente impiantabile che portano. Possiamo notare come in entrambi i grafici la maggior parte delle persone non si è espressa completamente, infatti il 50% (=10) dei pazienti con PICC-port e il 44% (=8) con PORT rimanendo neutra rispondendo “qualche volta”. 4 pazienti (20%) ritengono il PICC-port un corpo estraneo e il restante 30% (=6) no. Per quanto riguarda il PORT solo 1 persona (6%) ritiene il presidio un corpo estraneo mentre il 44% (=8) no, 1 persona non ha risposto alla domanda. Nel complesso si può affermare che più della metà dei pazienti portatori di PICC-port considera sempre o qualche volta il presidio come un corpo estraneo.

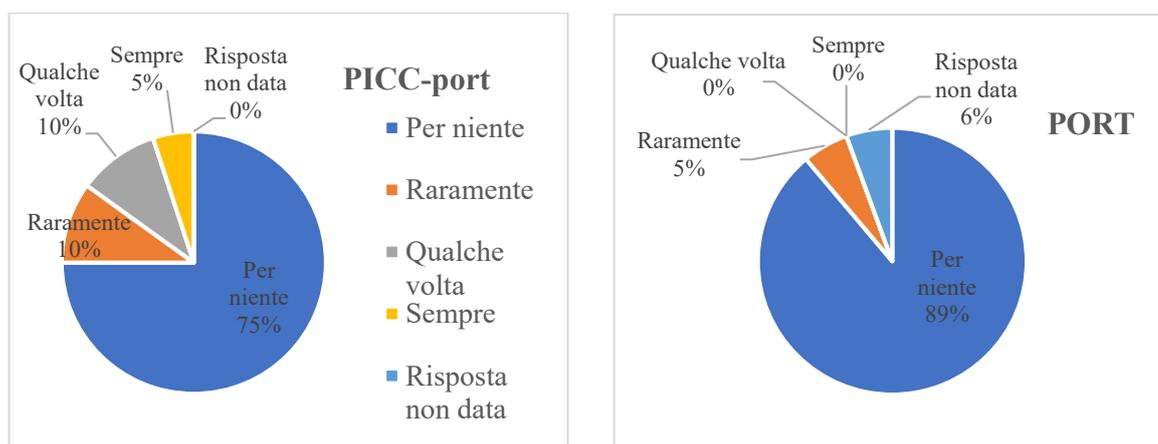


**Grafico 6:** “Il presidio le ricorda la sua malattia?” con questa domanda riusciamo a capire l’impatto psicologico che i dispositivi possono avere sulla percezione della propria condizione da parte dei pazienti oncologici. Tra i pazienti portatori di PICC-port il 35% (=7) afferma che il presidio gli ricorda “sempre” la malattia mentre il 35% (=7) ha risposto per niente, 6 persone (25%+5%) riferiscono che il presidio “raramente” o “qualche volta” gli ricorda la malattia. Per quanto riguarda i pazienti con PORT la distribuzione è diversa, solo a 2 persone (11%) il presidio ricorda sempre la propria malattia, al 22% (=4) per niente, infine a 11 persone (28%+33%) ricorda “raramente” o “qualche volta” la malattia, 1 persona non ha risposto a questa domanda. Queste differenze potrebbero essere dovute alla diversa posizione dei due dispositivi.

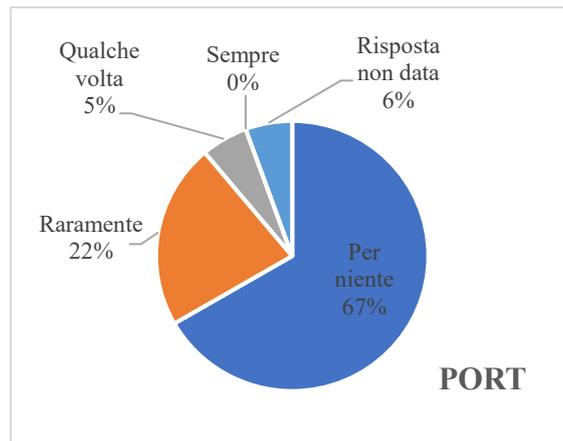
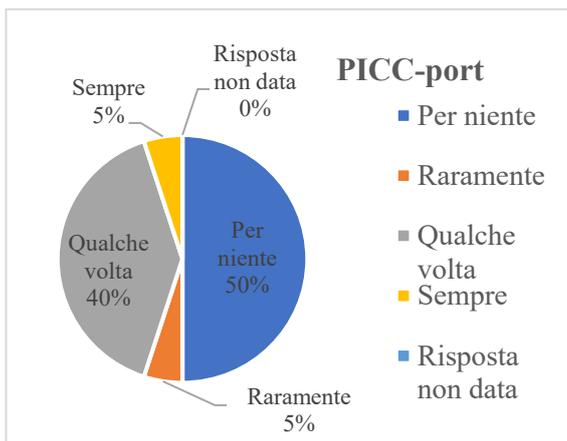


**Grafico 7:** riporta le risposte alla domanda “Il presidio le crea disturbo durante l’igiene personale?”. Nel gruppo dei pazienti portatori di PICC-port il 60% (=12) riferisce che il presidio non crea disturbo durante le attività di igiene personale, 1 persona (5%) afferma che è sempre un disturbo mentre il restante 20% e 15% indica che “qualche volta” o “raramente” crea disturbo. Per quanto riguarda il PORT solo 1 persona (5%)

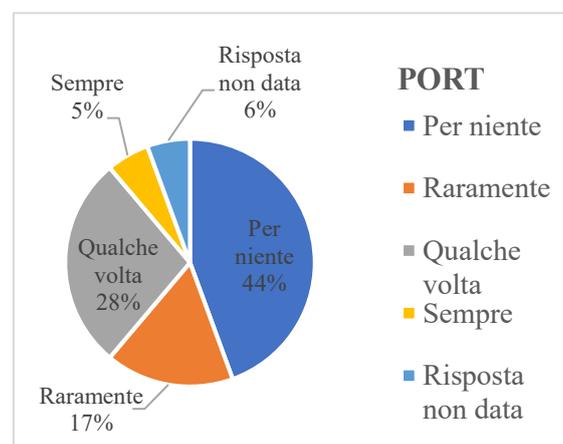
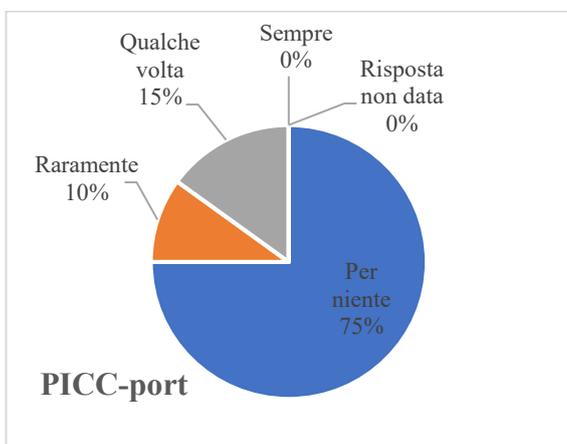
afferma che “qualche volta” il presidio interferisce con l’igiene personale mentre la maggioranza, l’89% (=16), sostiene che non crea mai disturbo, 1 persona non ha risposto a questa domanda. Sembra che il PICC-port crei maggiori difficoltà nell’igiene personale rispetto al PORT, questo potrebbe essere causato dalla posizione e quindi ad una limitazione nei movimenti delle braccia.



**Grafico 8:** “Ha difficoltà nel vestirsi/spogliarsi?” è una domanda importante per comprendere l’impatto che il presidio ha nella vita quotidiana dei pazienti oncologici, vestirsi e spogliarsi sono attività fondamentali per l’autonomia delle persone e le difficoltà in questo ambito possono influire negativamente sulla loro qualità di vita. Nel gruppo di pazienti con PICC-port il 5% (=1) ha dichiarato di avere “sempre” difficoltà nel vestirsi o spogliarsi, il 10% (=2) ha risposto “qualche volta”, un ulteriore 10% (=2) ha indicato di avere “raramente” difficoltà ed infine il 75% (=15) non ha alcuna difficoltà. Tra i pazienti con PORT i risultati sono leggermente diversi, solo il 5% (=1) ha affermato di avere “raramente” difficoltà e il restante 89% (=16) non riscontra nessuna difficoltà, 1 persona non ha risposto alla domanda.

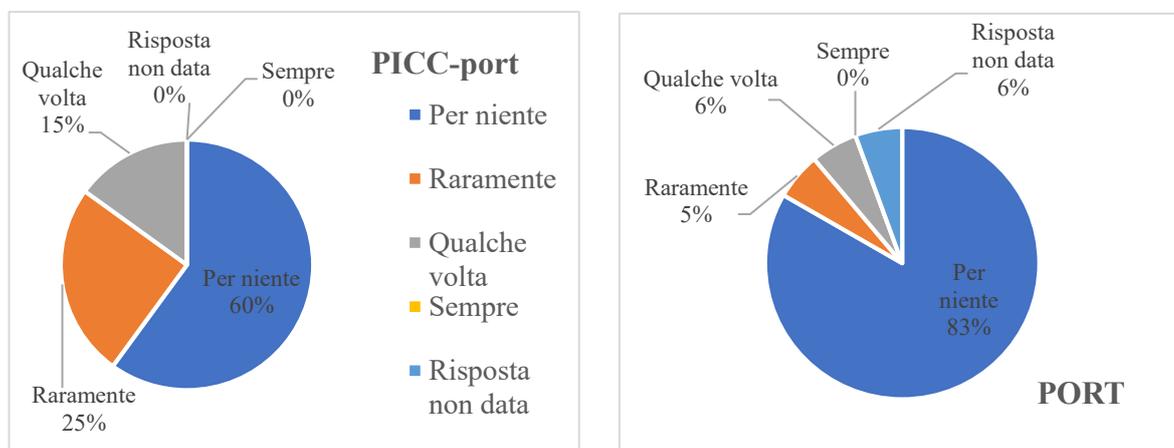


**Grafico 9:** rappresenta le risposte alla domanda “Il presidio è limitante nella scelta dei vestiti da indossare?”, un aspetto importante in quanto la scelta dei vestiti potrebbe influire sul comfort quotidiano e anche sull’autostima della persona. Il 50% (=10) dei pazienti con PICC-port non si sentono limitati nella scelta dei vestiti da indossare, il 40% (=8) è limitato qualche volta e il 5% (=1) raramente, solo 1 persona è sempre vincolata. Nel gruppo di pazienti con PORT 1 paziente non ha risposto alla domanda, il 5% (=1) dichiara di sentirsi limitato qualche volta, il 22% (=4) raramente mentre il 67% (=12) non percepisce nessuna limitazione. I pazienti con PORT sembrano percepire più libertà nella scelta degli abiti.

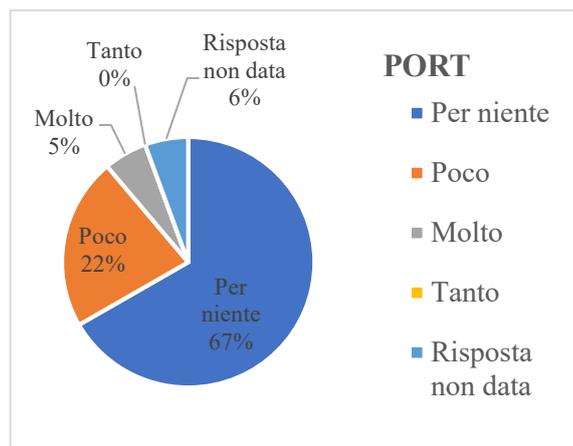
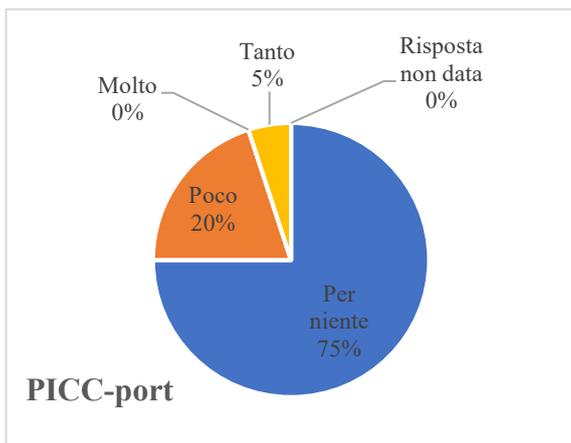


**Grafico 10:** elabora le risposte alla domanda “Le crea difficoltà quando porta una borsa a tracolla, indossa la cintura di sicurezza o porta carico pesante?”, la posizione dei due dispositivi può essere limitante nell’uso di spalle, torso e braccia. La maggioranza de pazienti con il PICC-port, 75% (=15) non riscontra nessuna difficoltà, il 10% (=2) ha riportato difficoltà raramente e il 15% (=3) solo qualche volta, nessun paziente ha risposto che il presidio crea sempre difficoltà. Nei pazienti con il PORT

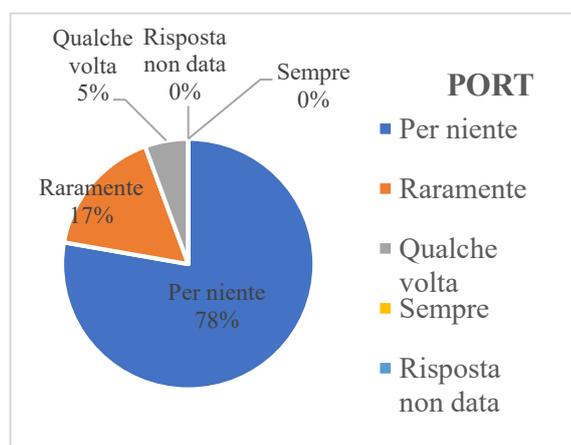
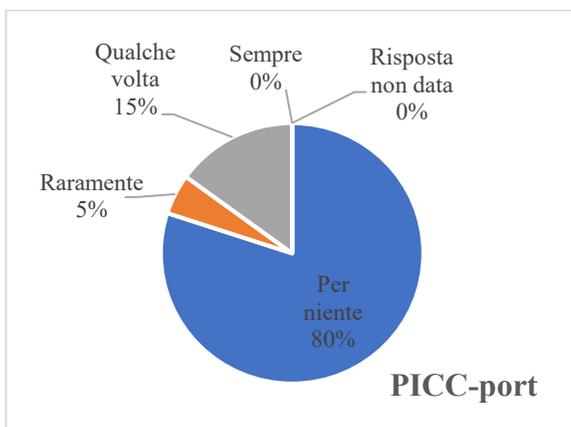
invece 1 persona (=5%) dichiara di avere sempre difficoltà, il 28% (=5) si sente limitato qualche volta, il 17% (=3) ha difficoltà raramente e il 44% (=8) non ha alcuna difficoltà. Rispetto ai pazienti con PORT quelli con PICC-port sembrano avere meno difficoltà in queste attività quotidiane.



**Grafico 11:** alla domanda “Il presidio le crea fastidio o disturbo durante il riposo/sonno?” il 60% (=12) dei pazienti con PICC-port non ha riscontrato alcun fastidio durante il sonno/riposo, il 25% (=5) riferisce di aver fastidio raramente mentre il 15% (=3) qualche volta. Per quanto riguarda i pazienti con PORT l’83% (=15) dichiara di non avvertire alcun fastidio o disturbo durante il sonno/riposo, solo 2 persone affermano di avere fastidio raramente o qualche volta. Un aspetto importante emerso dai dati raccolti è che, in entrambi i gruppi, nessun paziente ha indicato di avere sempre fastidio durante il sonno/risposo. È un dato incoraggiante, ci fa capire che nonostante la presenza dei dispositivi la qualità del sonno non viene compromessa. Un sonno disturbato potrebbe avere conseguenze negative sul recupero fisico e mentale influenzando la qualità di vita.

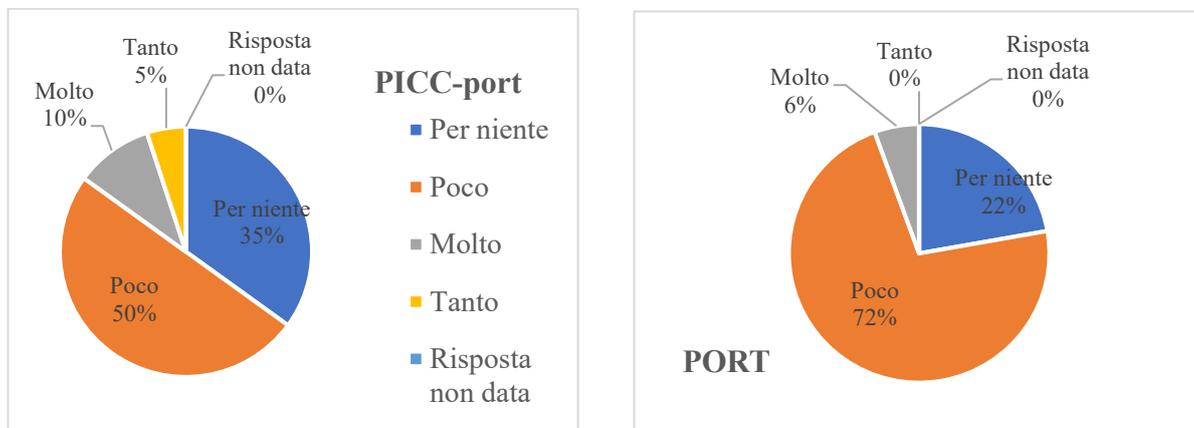


**Grafico 12:** secondo le risposte date alla domanda “Durante le attività che richiedono uno sforzo fisico il presidio le crea difficoltà?” il 5% (=1) dichiara di avere tante difficoltà durante le attività che richiedono sforzo fisico, il 20% (=4) ha poche difficoltà mentre la maggioranza del 75% (=15) non percepisce alcun disagio. Nei pazienti con PORT una percentuale inferiore, il 67% (=12), afferma di non avere alcuna difficoltà, il 22% (=4) di averne poche e solo 1 persona (5%) ha molte difficoltà durante le attività che richiedono sforzo, 1 persona non ha risposto a questa domanda. Entrambi i dispositivi sembrano ben tollerati durante le attività che richiedono uno sforzo fisico.

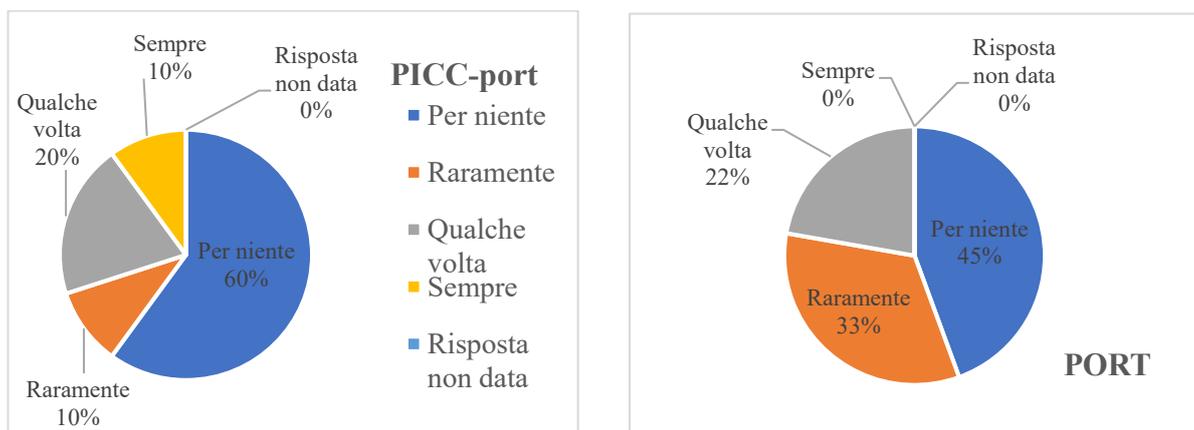


**Grafico 13:** l’obiettivo della domanda “Le causa una sensazione di fastidio generale?” è quello di capire come i due dispositivi influenzino in modo negativo o positivo il benessere generale dei pazienti. L’80% (=16) dei pazienti con PICC-port non avverte nessuna sensazione di fastidio generale, solo 1 persona (5%) ha risposto raramente e il 15% (=3) ha indicato di provare fastidio generale qualche volta. Il 78% (=14) dei

pazienti con PORT ha dichiarato di non provare alcun fastidio, il 17% (=3) ha risposto raramente e il 5% (=1) ha indicato di sentirlo qualche volta.

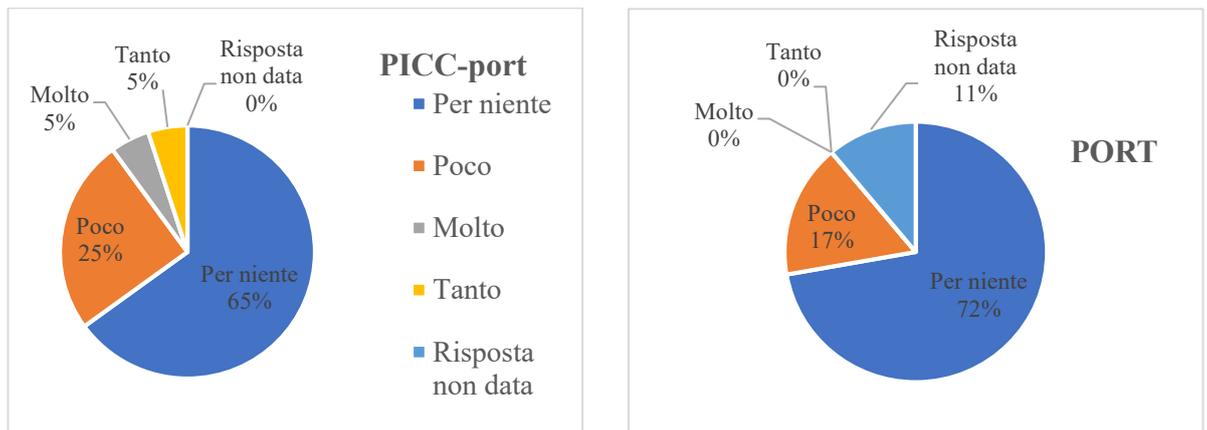


**Gráfico 14:** analizzando i risultati della domanda “Secondo lei il presidio è troppo visibile?” emerge che il 35% (=7) dei pazienti con PICC-port non ritiene il presidio visibile, il 50% (=10) lo trova poco visibile, il 10% (=2) lo percepisce come molto visibile e il 5% (=1) considera tanto visibile il presidio. Il 22% (=4) dei pazienti con PORT dichiara di non percepirlo affatto come visibile, la maggioranza, il 72% (=13) ha indicato che è poco visibile e solo 1 persona lo considera molto visibile. Dai dati raccolti risulta “meno” visibile il PORT rispetto al PICC-port. È importante tenere in considerazione la percezione estetica del presidio da parte dei pazienti perché può influire sull’immagine di sé e sull’autostima, sentirsi osservati o avere l’impressione che il presidio sia troppo visibile può essere fonte di disagio emotivo e sociale.

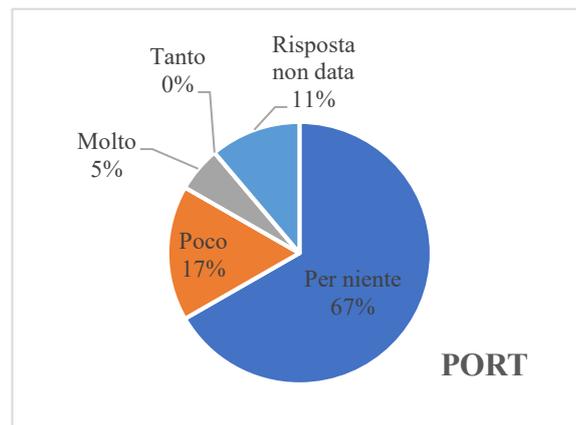
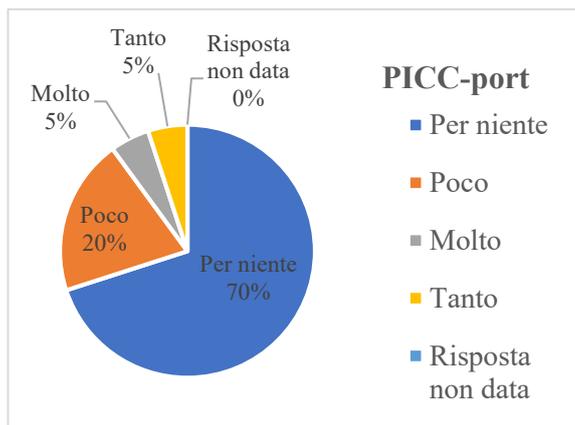


**Gráfico 15:** la domanda “Quando si guarda allo specchio il presidio le crea disturbo?” ci fa capire molto l’impatto visivo e psicologico del presidio sull’immagine corporea che i pazienti oncologici hanno di sé. La maggioranza dei pazienti con PICC-port, pari

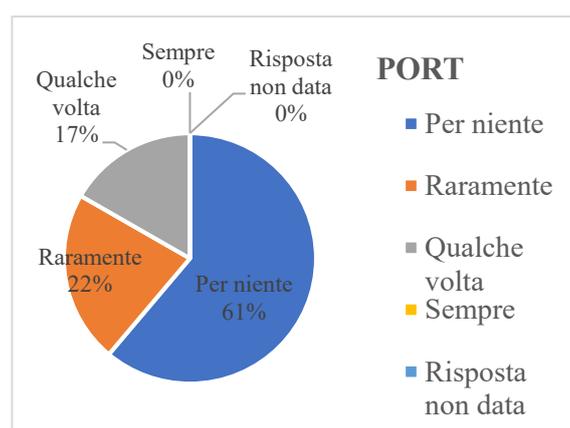
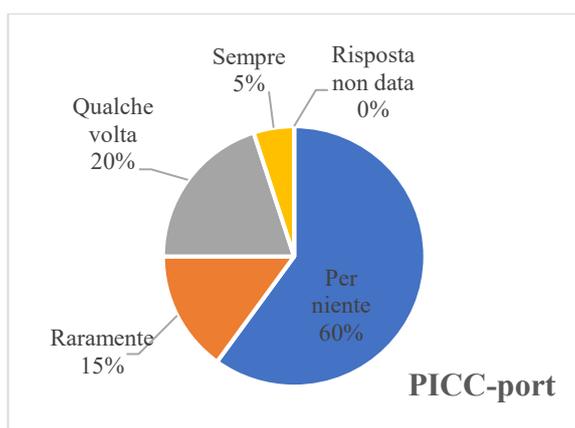
al 60% (=12), riferisce che il presidio non crea alcun disturbo, il 10% (=2) ha risposto raramente, il 20% (=4) prova disturbo qualche volta e 2 persone (10%) hanno risposto di sentirsi sempre disturbate alla vista del presidio allo specchio. Per quanto riguarda i pazienti con PORT solo il 45% (=8) non prova alcun disturbo. Il 33% (=6) lo percepisce raramente e il 22% (=4) ha indicato di provare disagio qualche volta.



**Grafico 16:** analizzando le risposte date alla domanda “Nei momenti di intimità con il coniuge o il/la compagno/a la presenza del dispositivo le causa imbarazzo?” viene riportato che 2 persone (5%+5%) hanno segnalato di provare “tanto” o “molto” imbarazzo, suggerendo che il presidio influisce nella loro intimità, il 25% (=5) prova poco imbarazzo e il 65% (=13) dei pazienti portatori di PICC-port non prova imbarazzo nei momenti di intimità con il coniuge, questo sta ad indicare che per una parte significativa del campione la presenza del presidio è accettata senza problemi. Nei pazienti con PORT il 72% (=13) non prova “per niente” imbarazzo e il 17% (=3) ne prova poco, 2 persone (11%) non hanno risposto alla domanda giustificando la loro scelta spiegando di non avere attualmente rapporti intimi sottolineando la loro età. È importante tenere in considerazione le risposte a questa domanda, sentirsi a disagio o imbarazzati potrebbe influire sulla qualità delle relazioni personali e sul benessere emotivo dei pazienti.

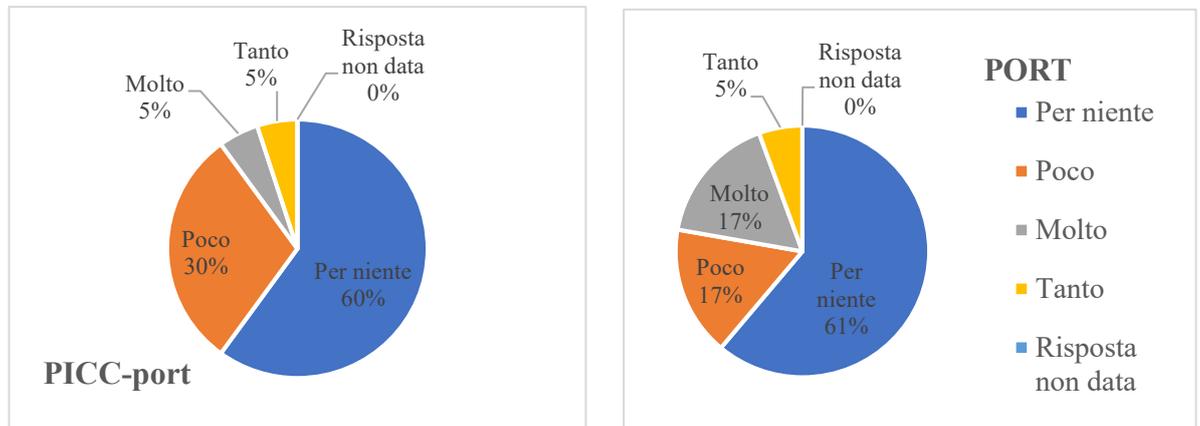


**Grafico 17:** rappresenta le risposte alla domanda “A causa del presidio si sente sessualmente meno attraente?”, per quanto riguarda i pazienti con PICC-port solo 2 (5%+5%) hanno indicato di sentirsi “tanto” o “molto” sessualmente meno attraenti a causa del presidio, il 20% (=4) si sente “poco” meno attraente mentre il 70% (=14) non si sente meno attraente. Tra i pazienti con PORT, invece, solo 1 persona (5%) si sente “molto” meno attraente, il 17% (=3) afferma di sentirsi “poco” meno attraente e il 67% (=12) riferisce di sentirsi sessualmente attraente, come per la domanda precedente 2 persone non hanno risposto alla domanda spiegando nuovamente di non avere attualmente rapporti sessuali sottolineando la loro età. In tutti e due i grafici si può notare una percentuale considerevole di pazienti che non percepiscono il presidio come un ostacolo alla propria attività sessuale.

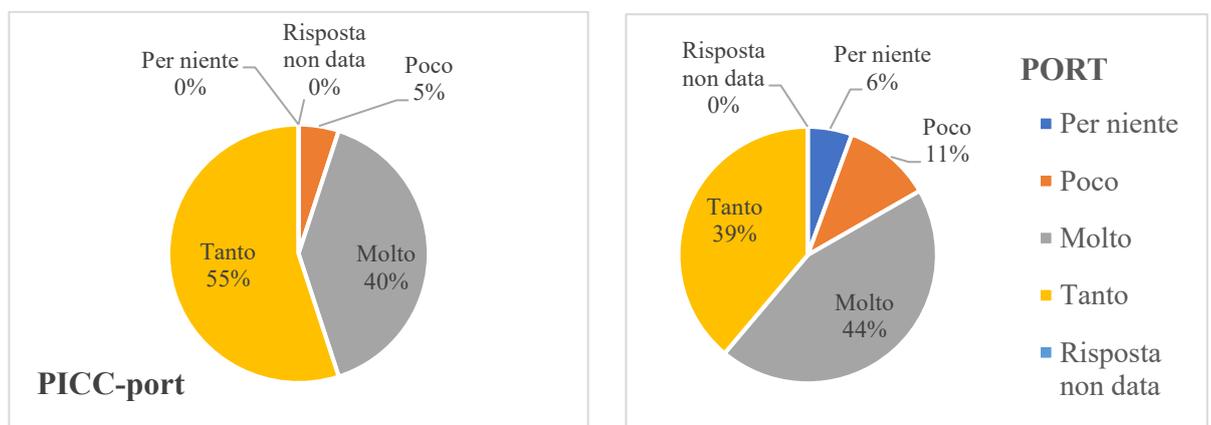


**Grafico 18:** riporta le risposte alla domanda “Prova imbarazzo o disagio a causa del presidio?”, 1 persona (5%) con PICC-port prova sempre imbarazzo o disagio a causa del presidio, il 20% (=4) ha risposto qualche volta e 15% (=3) prova raramente imbarazzo o disagio, il 60% (=12) non si sente per niente in imbarazzo o a disagio. Per

quanto riguarda i pazienti con PORT il 61% (=11) non prova imbarazzo o disagio a causa del presidio, il 22% (=4) raramente e solo il 17% (=3) qualche volta. I presidi possono influenzare la percezione di sé e le interazioni sociali, tutto sommato la maggior parte dei pazienti non si sente in imbarazzo o a disagio a causa del presidio.



**Grafico 19:** analizza la percezione dei pazienti riguardo alla visibilità del presidio, alla domanda “È difficile nascondere il fatto che è portatore del presidio?” il 60% (=12) dei pazienti portatori di PICC-port ha dichiarato di non avere alcuna difficoltà, per il 30% (=6) è “poco” difficile da nascondere e solo 2 persone (5%+5%) ritengono sia “molto” o “tanto” difficile da nascondere. Tra i pazienti con PORT il 61% (=11) ritiene “per niente” difficile nascondere il fatto di essere portatore del dispositivo, per il 17% (=3) è poco difficile da nascondere mentre per un altro 17% (=3) risulta molto difficile, 1 sola persona che è tanto difficile da nascondere. Dai dati raccolti si può dire che il presidio PICC-port è meno difficile da nascondere rispetto al PORT.



**Grafico 20:** riporta le risposte dell’ultima domanda del questionario “È soddisfatto del presidio scelto per lei?”. Analizzando i dati si nota come tra i pazienti con PICC-port

il 55% (=11) sia tanto soddisfatto del presidio e il 40% (=8) è molto soddisfatto, solo 1 persona (5%) è poco soddisfatta. Per quanto riguarda i pazienti con PORT il 39% (=7) riferisce di essere tanto soddisfatta e il 44% (=8) è molto soddisfatta del presidio scelto, 2 persone (11%) sono poco soddisfatte e solo 1 persona (5%) non è per niente soddisfatta. I risultati evidenziano una generale soddisfazione tra i pazienti per entrambi i presidi.

## CAPITOLO 4. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

### 4.1 Interpretazione dei risultati ottenuti

L'obiettivo di questo studio era indagare l'impatto dei dispositivi vascolari totalmente impiantabili (PORT e PICC-port) sulla qualità di vita dei pazienti oncologici. Le risposte raccolte mediante il questionario di 20 domande forniscono un quadro dettagliato di come questi dispositivi influenzano la vita di queste persone, indagando aspetti come la comodità d'uso, il disagio nella vita quotidiana, la funzionalità, l'impatto emotivo e il rapporto con la malattia.

Il risultato dell'analisi è stato complessivamente positivo, nonostante l'inevitabile impatto emotivo e fisico legato all'uso dei dispositivi, la maggior parte dei pazienti è soddisfatta del presidio scelto. Per i pazienti con PICC-port il livello di soddisfazione generale ha raggiunto il 95%, sommando le risposte nelle categorie "molto" (40%) e "tanto" (55%). Per quanto riguarda i pazienti con PORT il grado di soddisfazione totale è stato dell'83% sempre considerando le stesse categorie "molto" (44%) e "tanto" (39%).

Nell'insieme nessun paziente ha provato dolore durante la procedura di inserimento del presidio (Grafico 1), se non un leggero fastidio poiché il 50% (=9) dei pazienti con PORT e il 75% (=15) di quelli con PICC-port hanno negato di aver provato dolore. Il PICC-port essendo inserito in un vaso periferico del braccio sembra risultare meno invasivo e quindi meno doloroso rispetto al PORT, solitamente posizionato nella regione toracica. È interessante notare che in entrambi i gruppi nessun paziente ha segnalato un dolore elevato, nonostante le differenze le procedure sembrano ben tollerate. Per quanto riguarda la procedura di inserzione/rimozione dell'ago di Huber (Grafico 2) però solo il 44% (=8) dei pazienti con PORT afferma di non sentire dolore durante la procedura, risulta meglio tollerata dal 50% (=10) dei pazienti con PICC-port.

Un altro risultato rilevante riguarda il senso di sicurezza percepito dai pazienti durante la somministrazione dei trattamenti farmacologici (Grafico 3). La maggioranza dei pazienti di entrambi i gruppi si sente molto o totalmente sicura, con una percentuale

totale del 78% nei pazienti con PORT e del 90% nei pazienti con PICC-port. Questa tranquillità potrebbe derivare dalla familiarità dei pazienti con il presidio o dalla percezione di minori complicanze come ostruzione o infezione (Grafico 4).

Un altro aspetto significativo riguarda l'impatto del dispositivo sull'aspetto estetico del paziente, si può dire che risulta meno limitante nella scelta dei vestiti da indossare il PORT. Per quanto riguarda la vita relazionale, la sensazione di essere meno attraenti o il disagio nell'intimità, sembra non essere ostacolata dalla presenza dei dispositivi (PORT e PICC-port), è comunque molto importante da parte degli operatori sanitari tenere in considerazione questo aspetto emotivo e relazionale.

Infine è importante sottolineare l'impatto dei dispositivi sulla vita quotidiana, poiché il 75% (=15) dei pazienti con PICC-port e l'89% (=16) dei pazienti con PORT nega di avere difficoltà nelle attività di vestizione o nello spogliarsi. Sembra che i due presidi non siano una limitazione, anzi risultano ben tollerati durante le attività che richiedono uno sforzo fisico pur rimanendo comunque una sfida.

Entrambi i dispositivi vascolari hanno un impatto sulla qualità della vita dei pazienti oncologici, questo impatto varia in base a fattori fisici, psicologici e funzionali. Il PICC-port sembra associato ad una maggiore facilità di inserimento e gestione mentre il PORT sembra essere percepito come meno visibile e più accettato dal punto di vista psicologico.

#### **4.2 Limitazioni dello studio e possibili direzioni future**

Questo studio, pur fornendo dati preziosi sull'impatto del PORT e del PICC-port sulla qualità di vita dei pazienti oncologici, presenta alcune limitazioni. Il limite è costituito dal relativo esiguo campione e dal tempo in cui sono stati raccolti i dati che non ha permesso di valutare nel tempo la piena utilità dei presidi o il loro confronto.

Un altro limite da tenere in considerazione è la possibilità che i pazienti non interpretino le domande allo stesso modo, è possibile anche le risposte siano influenzate dallo stato emotivo o la fase del trattamento.

Si potrebbe pensare alla somministrazione dello stesso questionario a distanza di tempo per valutare se le percezioni legate ai presidi vascolari possono evolvere nel tempo.

### **4.3 Implicazioni pratiche per l'assistenza infermieristica**

I risultati di questo studio suggeriscono diversi spunti per migliorare l'assistenza infermieristica ai pazienti oncologici con PORT e PICC-port. Come prima emerge l'importanza di una formazione continua da parte degli infermieri sulle tecniche di inserimento e sulla miglior gestione dei dispositivi, questo per riuscire a ridurre il dolore e il disagio percepiti durante le procedure.

Il team multidisciplinare ha un ruolo cruciale nel pianificare le cure del paziente oncologico, è importante mantenere un alto livello di comunicazione e collaborazione tra medici, infermieri e altri professionisti sanitari al fine di migliorare l'affidabilità e l'efficacia delle cure. (19)

L'infermiere ha un ruolo fondamentale nella gestione dei dispositivi PORT e PICC-port, fornisce informazioni al paziente, lo supporta e lo educa. L'obiettivo è quello di facilitare l'accettazione dei cambiamenti legati alla malattia oncologica e all'uso del presidio, riducendo le complicanze e migliorando la qualità di vita del paziente.

Questo approccio integrato dovrebbe ottimizzare il percorso terapeutico e offrire sostegno emotivo e pratico per riuscire ad affrontare le sfide poste dal trattamento, garantendo al paziente supporto sia a livello fisico che psicologico.



## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Cerotto V. V. D. LE BUONE PRATICHE PER GLI ACCESSI VASCOLARI. SIAARTI. [Internet]. 2018. Disponibile su: [https://gavecelt.it/nuovo/sites/default/files/uploads/Buone%20Pratiche%20Cliniche%20SIAARTI%20-%20Accessi%20Vascolari\\_0.pdf](https://gavecelt.it/nuovo/sites/default/files/uploads/Buone%20Pratiche%20Cliniche%20SIAARTI%20-%20Accessi%20Vascolari_0.pdf)
2. F. Pinelli et al. Infection of totally implantable venous access devices: A review of the literature. JVA (2018) [Internet]. 2020 [citato 28 agosto 2024]. Disponibile su: <https://evoluzione-dm.it/infezione-di-dispositivi-di-accesso-venoso-totalmente-impiantabili/>
3. raccomandazioni-gavecelt-2024.pdf [Internet]. [citato 26 settembre 2024]. Disponibile su: <https://gavecelt.it/nuovo/sites/default/files/uploads/raccomandazioni-gavecelt-2024.pdf>
4. garofoli\_de\_nisco\_2007\_-\_gestione\_accessi\_venosi\_-.pdf [Internet]. [citato 1 ottobre 2024]. Disponibile su: [https://gavecelt.it/nuovo/sites/default/files/uploads/garofoli\\_de\\_nisco\\_2007\\_-\\_gestione\\_accessi\\_venosi\\_-.pdf](https://gavecelt.it/nuovo/sites/default/files/uploads/garofoli_de_nisco_2007_-_gestione_accessi_venosi_-.pdf)
5. Italia V. Cateteri venosi centrali - Come scegliere il dispositivo adeguato per ogni accesso vascolare? [Internet]. Campus Vygon Italia. 2022 [citato 1 ottobre 2024]. Disponibile su: <https://campusvygon.com/it/cateteri-venosi-centrali-come-scegliere-il-dispositivo-adeguato-per-ogni-accesso-vascolare/>
6. ossadm. 24. L'importanza dell'accesso vascolare nel percorso di cura del paziente oncologico [Internet]. Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici. [citato 2 ottobre 2024]. Disponibile su: <https://osservatorio.favo.it/tredicesimo-rapporto/parte-terza/accesso-vascolare/>
7. Emoli A. COMPLICANZE A DISTANZA: UN CONFRONTO TRA PORT TORACICI E PICC PORT. 2021;
8. IOV\_Port.pdf [Internet]. [citato 11 giugno 2024]. Disponibile su: [https://www.ioveneto.it/wp-content/uploads/2016/09/IOV\\_Port.pdf](https://www.ioveneto.it/wp-content/uploads/2016/09/IOV_Port.pdf)
9. Policlinico Universitario Campus Bio-Medico [Internet]. [citato 2 ottobre 2024]. Port-a-Cath, accesso venoso totalmente impiantabile. Disponibile su: <https://www.policlinicocampusbiomedico.it/opuscoli-informativi/il-port-cath-accesso-venoso-totalmente-impiantabile>
10. 13\_Il Port (CED.DO.1134.B).pdf [Internet]. [citato 2 ottobre 2024]. Disponibile su: [https://www.ieo.it/Documents/Materiale%20infoeducativo/13\\_Il%20Port%20\(CED.DO.1134.B\).pdf](https://www.ieo.it/Documents/Materiale%20infoeducativo/13_Il%20Port%20(CED.DO.1134.B).pdf)

11. Bertoglio S, Cafiero F, Meszaros P, Varaldo E, Blondeaux E, Molinelli C, et al. PICC-PORT totally implantable vascular access device in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *J Vasc Access*. 1 luglio 2020;21(4):460–6.
12. vygonadminusr. Vygon Italia. [citato 3 ottobre 2024]. PICC port. Disponibile su: <https://www.vygon.it/catalogo/prodotto/picc-port/>
13. Admin A. Il PICC-PORT [Internet]. CROinforma. 2022 [citato 3 ottobre 2024]. Disponibile su: <https://www.croinforma.it/il-picc-port/>
14. Cosa vuol dire qualità della vita [Internet]. 2024 [citato 2 ottobre 2024]. Disponibile su: <https://www.airc.it/news/cosa-vuol-dire-qualita-della-vita>
15. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials [Internet]. Philadelphia : Lippincott-Raven; 1996 [citato 3 ottobre 2024]. 1322 p. Disponibile su: <http://archive.org/details/qualityoflifepha0000ed2unse>
16. Yumpu.com. yumpu.com. 2013 [citato 3 ottobre 2024]. L'uso dei questionari sulla qualità della vita - Giornale Italiano di ... Disponibile su: <https://www.yumpu.com/it/document/view/21547059/luso-dei-questionari-sulla-qualita-della-vita-giornale-italiano-di->
17. Walser EM. Venous Access Ports: Indications, Implantation Technique, Follow-Up, and Complications. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 1 agosto 2012;35(4):751–64.
18. Marcy PY, Schiappa R, Ferrero JM, Dahlet C, Brenet O, Yazbec G, et al. Patient satisfaction and acceptance of their totally implanted central venous catheter: a French prospective multicenter study. *J Vasc Access*. 11 settembre 2017;18(5):390–5.
19. Lemonde M, Payman N. Perceived roles of oncology nursing. *Canadian Oncology Nursing Journal / Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*. 2015;25(4):422–31.
20. Saiani L, Brugnolli A. Trattato di cure infermieristiche. Napoli, Idelson Gnocchi, 2020

## ALLEGATI

### ALLEGATO n.1

#### CONSENSO INFORMATO PER LA RACCOLTA DATI TRAMITE INTERVISTA – tesi di laurea di Alessia Buoso.

**Titolo della tesi:** “Tra cura e benessere: l’impatto del PORT e del PICC-port sulla qualità di vita dei pazienti oncologici. Un’indagine presso il Servizio Di Oncologia medica del’AULSS 1 Dolomiti”.

Gentile Partecipante,

sono Alessia Buoso, studentessa del Corso di Laurea in Infermieristica dell’Università degli Studi di Padova - sede di Feltre, laureanda a Novembre 2024.

Per la realizzazione della mia tesi di laurea le chiedo gentilmente di rispondere al questionario sottostante che mi permetterà di valutare la qualità della vita nei pazienti portatori di PORT e PICC-PORT.

PORT e PICC-Port sono due accessi venosi centrali totalmente impiantabili, vengono usati per la somministrazione di farmaci ma anche per altre attività, ad esempio l’infusione di liquidi e il prelievo di sangue. Vengono posizionati prima di iniziare i trattamenti farmacologici e rimangono posizionati per il tempo necessario allo svolgimento. Entrambi i dispositivi sono costituiti da una camera e da un catetere.

La camera del PORT è di forma circolare, circa 3cm, ed è posizionata in una tasca sotto la pelle del torace, al di sotto della clavicola.

La camera del PICC-Port viene inserita in una tasca sotto la pelle del braccio a circa metà altezza tra gomito e spalla. (13)

Il catetere dalla camera scorre in un’area sotto la pelle (tunnel sottocutaneo) fino a raccordarsi a una grossa vena: del braccio (basilica, brachiale, cefalica o ascellare) se ci riferiamo al PICC-Port mentre giugulare, anonima o succlavia nel caso di PORT. Internamente alla vena il catetere si estende fino in prossimità del cuore.(13)

Il questionario è composto da 20 domande, per la validità del questionario è necessario rispondere a tutte le domande con una scala da 1 a 4 per questo le chiedo di non escludere nessuna domanda; è richiesta **una sola risposta** per ciascuna domanda.

Le opzioni di risposta sono:

1. Per niente
2. Raramente o Poco
3. Qualche volta o Molto
4. Sempre o Tanto

La compilazione del questionario è molto semplice e richiederà 5-10 minuti. La raccolta dati verrà effettuata nel rispetto delle norme di garanzia della privacy ed i dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente per la realizzazione del lavoro di tesi, i dati saranno trattati in forma anonima. Lei è libero/a di rifiutare di partecipare o di ritirarsi in qualsiasi momento.

### **Consenso**

Con la presente, dichiaro di aver letto e compreso le informazioni fornite sopra e di accettare volontariamente di partecipare a questo studio. Comprendo che posso ritirare il mio consenso e interrompere la mia partecipazione in qualsiasi momento.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

La ringrazio per la sua partecipazione e per il suo contributo.

Alessia Buoso,

Studentessa di Infermieristica - Università degli Studi di Padova, sede di Feltre

## ALLEGATO n.2

### DOMANDE INTERVISTA – tesi di laurea di Buoso Alessia.

**Titolo della Ricerca:** “Tra cura e benessere: l’impatto del PORT e del PICC-port sulla qualità di vita dei pazienti oncologici. Un’indagine presso il Servizio Di Oncologia medica del’AULSS 1 Dolomiti”.

<b>DATA</b> ...../...../.....		
<b>SESSO</b>	<input type="checkbox"/> <b>M</b>	<input type="checkbox"/> <b>F</b>
	<b>ETÀ</b> .....	
<b>Data inserimento catetere Venoso Centrale</b> ...../...../.....		
<b>Di quale presidio è portatore?</b>	<input type="checkbox"/> Port	<input type="checkbox"/> Picc-Port
<b>DIAGNOSI</b> .....		

### Domande dell’intervista

1. Ha provato dolore durante la procedura di inserimento del presidio?
  - Per niente
  - Poco
  - Molto
  - Tanto

2. Sente dolore durante la procedura di inserimento/rimozione dell'ago di Huber ad inizio e fine trattamento?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

3. Si sente tranquillo/a durante la somministrazione dei trattamenti farmacologici tramite il presidio?

- Per niente
- Poco
- Molto
- Tanto

4. Ha paura che il presidio possa ostruirsi/infettarsi?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

5. Considera il presidio come un corpo estraneo?

- No
- Qualche volta
- Sì

6. Il presidio le ricorda la sua malattia?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

7. Il presidio le crea disturbo durante l'igiene personale?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

8. Ha difficoltà nel vestirsi/spogliarsi?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

9. Il presidio è limitante nella scelta dei vestiti da indossare?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

10. Le crea difficoltà quando porta una borsa a tracolla, indossa la cintura di sicurezza o porta carico pesante?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

11. Il presidio le crea fastidio o disturbo durante il riposo/sonno?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

12. Durante le attività che richiedono uno sforzo fisico il presidio le crea difficoltà?

- Per niente
- Poco
- Molto
- Tanto

13. Le causa una sensazione di fastidio generale?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

14. Secondo lei il presidio è troppo visibile?

- Per niente
- Poco
- Molto
- Tanto

15. Quando si guarda allo specchio il presidio le crea disturbo?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

16. Nei momenti di intimità con il coniuge o il/la compagno/a la presenza del dispositivo le causa imbarazzo?

- Per niente
- Poco
- Molto
- Tanto

17. A causa del presidio si sente sessualmente meno attraente?

- Per niente
- Poco
- Molto
- Tanto

18. Prova imbarazzo o disagio a causa del presidio?

- Per niente
- Raramente
- Qualche volta
- Sempre

19. È difficile nascondere il fatto che è portatore del presidio?

- Per niente
- Poco
- Molto
- Tanto

20. È soddisfatto del presidio scelto per lei?

- Per niente
- Poco
- Molto
- Tanto