



La tecnica di puntura a sito costante (*Buttonhole Technique*)



Pubblichiamo in questo numero un articolo di revisione di Marcello Napoli sulla tecnica di venipuntura a sito costante (1). Questa tecnica non è certo una novità e sul Giornale ha già trovato spazio (2-4), ma noto che, pur non essendo una novità (5), tende a restare in una specie di marginalità per la tiepida considerazione generale che il “popolo dei nefrologi” le ha riservato in tutti i Paesi del cosiddetto mondo civilizzato. Per questo non abbiamo ancora una seria, ponderata e articolata pesatura tra i *pros* e i *cons* offerti da questa procedura. Sin dal 2009, nel centro in cui lavoro, abbiamo adottato questo tipo di venipuntura in un piccolo numero di pazienti, con ottimi risultati. Perciò, in questi anni, l’abbiamo estesa al maggior numero possibile di pazienti/fistole del centro. Destino ha voluto che, nello stesso lasso di tempo, abbiamo avuto un aumento del numero complessivo di pazienti trattati al centro, venendosi a creare, giocoforza, un ovvio riverbero sull’intensità del lavoro degli infermieri (... per ambo le cose, ovviamente).

Con il passare del tempo, abbiamo osservato l’esternarsi di qualche problematica (ipertrofia dei bottoni, infezione localizzata all’emergenza cutanea, difficoltà di venipuntura, puntura dolorosa), e abbiamo dovuto togliere qualche paziente dalla procedura. Anche se siamo arrivati ad usare il Buttonhole praticamente in tutti i pazienti portatori di FAV (anche vecchie ed aneurismatiche) non ci è riuscito di capire (sempre a causa del numero limitato di pazienti osservati presso un solo centro) se questa tecnica non sia... “perfetta” o, piuttosto, se sia “perfettibile”: ha dei limiti insiti in sé (se sì, quali?) o le difficoltà di cui sopra potrebbero essere imputabili a una sua imperfetta e imperita applicazione?

Per tutto ciò, per la relativa povertà in letteratura di studi controllati e per lo stimolo che deriva dall’articolo di Marcello Napoli, annuncio la realizzazione di una *controversia* sull’argomento, nella quale ho chiesto a noti cultori degli accessi vascolari, nonché a utilizzatori della *Buttonhole Technique*, di esprimersi e di cercare di chiarire l’arcano.

Buona lettura.

Marco Lombardi
Editor in Chief

Bibliografia

1. Napoli M. Il *buttonhole*: come trasformare una fistola in un catetere. Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche 2013; 25 (4): 290-2.
2. Pegoraro M. La puntura a occhiello o buttonhole: quali sono le cose che “fanno la differenza”. Una revisione della letteratura infermieristica. Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche 2013; 25 (2): 118-25.
3. Riva H, Dossi C, Bonforte G. Buttonhole: tutto il contrario di quello che ho sempre fatto. Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche 2013; 25 (2): 89-91.
4. Pegoraro M. Puntura a Occhiello: cosa c’è di nuovo? Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche 2013; 25 (2): 92-3.
5. Twardowski ZJ, Kubara H. Different sites versus constant sites of needle insertion into arteriovenous fistulas for treatment by repeated dialysis. Dial Transplant 1979; 8: 978-80.