



Foreword

Il catetere venoso centrale (CVC) è un presidio medico utilizzato routinariamente da moltissimi pazienti che necessitano di un accesso venoso di lunga durata per problematiche cliniche molto differenti: costituisce inoltre un mezzo a volte risolutivo nella gestione di numerose urgenze. Storicamente, sono stati gli anestesisti i principali utilizzatori dei CVC e dalla loro esperienza i nefrologi hanno abbondantemente attinto, così da diventare oggi fra i principali esperti, non solo gestionali, di questi presidi. Il nefrologo ha appreso dall'anestesista le tecniche di venipuntura secondo Seldinger e quindi ha iniziato a fare esperienza prima con le vene femorali e succlavie e quindi con le giugulari interne. La necessità di fornire un adeguato flusso-sangue per la terapia emodialitica di urgenza e alcune particolari tipologie di pazienti uremici hanno reso sempre più autonomo e abile il nefrologo che per una migliore gestione degli accessi vascolari, ma non solo per questo, ha iniziato a utilizzare l'ecografo. L'ecografia rappresenta infatti il mezzo ideale per valutare il miglior sito di venipuntura a livello dei vari vasi venosi. In alcune realtà l'abilità acquisita dal nefrologo con la venipuntura ecoguidata ha determinato un suo coinvolgimento in incannulamenti venosi di pazienti non nefropatici, che l'anestesista aveva punto "alla cieca" senza successo o che non voleva pungere a causa di una elevata probabilità di complicanze (soggetti con turbe dell'emostasi, obesi ecc.) o, d'altro lato, ha "obbligato" l'anestesista ad acquisire anch'esso esperienza con la venipuntura ecoguidata.

La larga diffusione dell'uso dei CVC in numerose branche specialistiche ha determinato per altro la necessità di una maggiore competenza circa le differenti tipologie di CVC prodotte dalle aziende al fine di permetterne un uso "personalizzato" alle esigenze del singolo paziente.

Nonostante i progressi recentemente osservati sia nelle tecniche di venipuntura con guida ecografica che nell'immissione in commercio di materiali più "duttibili" e biocompatibili, il cateterismo venoso centrale risulta ancora gravato da numerose complicazioni immediate, conseguenti alle manovre di inserzione, e tardive, ad eziologia differente, ma che possono comprometterne il funzionamento.

Le prime, sostanzialmente di tipo traumatico e relative alle manovre di incannulamento, dipendendo in larga parte dall'esperienza dell'operatore, dall'uso o meno dell'ecografo, dalla tipologia del paziente, dalla sede dell'incannulamento e dalle circostanze in cui si è verificato (elezione o urgenza); le seconde (trombosi, infezioni e stenosi) possono dipendere dalla tipologia del paziente, dal tipo di catetere, ma anche e soprattutto dalle metodiche utilizzate nella loro gestione. Nasce pertanto l'esigenza di confronto fra operatori/esperti diversi e di differenti professionalità e fra questi e le aziende produttrici. Ciò deve fornire in primo luogo indirizzi alla ricerca così da fornire materiali, geometrie e accessori sempre più performanti e biocompatibili e quindi permettere di definire protocolli e linee guida che consentano di ridurre le complicanze immediate e tardive con una conseguente gestione ottimale del sistema "Paziente-CVC" improntata al miglioramento continuo dell'assistenza e delle terapie.

Fulvio Fiorini