

Conclusioni

Ll *Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche* non poteva mancare all'appuntamento con un argomento così importante come quello dei cateteri venosi centrali (CVC), porta d'ingresso alla circolazione extracorporea. Questo strumento è ormai diventato di uso comune nelle pratiche assistenziali di setting sanitari ove vengono dispensate cure su soggetti acuti e cronici per eccellenza come nei reparti di terapia intensiva (rianimazione) o in dialisi.

Districarsi tra linee guida talvolta incomplete o con orientamenti diversi a seconda del setting a cui sono devolute, o ancor peggio pensare di poter acquisire dalla letteratura scientifica "il verbo" sui CVC è una mera illusione per l'operatore che si rende conto dell'importanza e della necessità di acquisire nozioni indispensabili per gestire il CVC nei propri pazienti. Infatti, i lavori clinici veramente indipendenti e assolutamente non commissionati non sono poi tanti. Anche per questo motivo si è sentita la necessità di dedicare un numero speciale di *GTN&D* all'argomento. È fuor di dubbio che nefrologi, ovvero medici di medicina interna e gestori dei trattamenti di dialisi, siano tra i più motivati a implementare le proprie conoscenze sui CVC. In nefrologia infatti abbiamo sempre più a che fare con cateteri provvisori a breve-media o a lunga permanenza, con il variare della popolazione trattata negli ultimi vent'anni: in quest'ultimo i progressi proprio in materia di accessi vascolari per dialisi sono stati prevalentemente appannaggio della connettologia essendo ancora la fistola A-V di Cimino e Brescia il *golden standard*.

In ogni caso devono essere valutate tutte le problematiche e i tentativi di risoluzione proposti nei vari ambiti specialistici così da poter trovare via via soluzioni sempre più confacenti. Ben venga dunque il confronto serrato con anestesisti/rianimatori, oncologi, gastroenterologi, chirurghi, dai quali il nefrologo ha sempre imparato, ma ai quali può oggi, con misurato orgoglio, anche dare qualcosa. Ben venga anche il confronto con gli infermieri professionali, che giornalmente "lottano" con questi presidi per mantenerli sempre al "top" delle loro potenzialità. Non si deve dimenticare infatti che spesso la durata di questi devices è direttamente proporzionale alla capacità di questi professionisti non solo nel mero utilizzo ma anche in rapporto alla abilità dell'operatore di preparare, motivare o meglio "educare" il paziente alla conservazione, la più appropriata, di questa protesi artificiale.

Ultimo, ma non certo d'importanza, è l'aspetto medico-legale e assicurativo correlato a questa pratica sanitaria. Previa una informazione e l'accertamento da parte dell'operatore che la stessa sia stata compresa dal paziente, le manovre necessarie alla introduzione di un CVC devono essere al tempo stesso quelle che garantiscono la percentuale maggiore di successo, e minore di complicanze. In questo l'incannulazione ecoguidata è ormai il *golden standard* ed è pertanto il modo corrente più utile a salvaguardare l'incolumità del paziente incorrendo nel minor numero possibile di contenziosi medico legali possibile.

Fulvio Fiorini e Marco Lombardi