

## Nicola Di Battista

Ventilazione non invasiva e/o altri trattamenti ? Quali iniziare subito ?

L'impiego routinario della CPAP e/o del Ventilatore in urgenza non può significare soltanto ottimizzazione degli scambi gassosi. La ventilazione meccanica non-invasiva, diversamente da quanto può accadere, quando attivata in ambienti e circostanze non particolarmente critiche, se applicata a pazienti con "instabilità emodinamica" può favorire effetti non totalmente prevedibili, che possono far precipitare ulteriormente il labile equilibrio. La perfetta integrazione tra: a) la piena consapevolezza del possibile rischio legato alla metodica, b) la acquisizione culturale di tutti quei dati clinici che orientano verso una attendibile valutazione dello stato di volemia e perfusione del paziente e c) le "technical skills" adeguate ad ottenere strumentalmente un inquadramento rapido e non invasivo dello stato emodinamico, costituisce oggi il cardine portante dell'agire del medico d'urgenza.

Sempre, nel trattamento di una criticità, necessita che il "sapere" si sincronizzi temporalmente con il "saper fare".

In questa ottica, si vuole proporre a tutti coloro che si avvicinano alla ventilazione meccanica non-invasiva una sorta di superamento della scolastica distinzione della Insufficienza Respiratoria in "Lung Failure" e "Pump Failure". La respirazione è un processo "globale" il cui vero ed unico obiettivo è sempre la ossigenazione della cellula. Ogni medico che si appresti alla NIV deve sempre chiedersi quale sia il grado di volemia, di perfusione e di ossigenazione cellulare del paziente, soprattutto in condizioni di criticità.