



info

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" N.06/08

Sezione Ticino
Giugno 2008 - n. 2

**Consulenze specialistiche:
l'infermiera in diabetologia
e il suo servizio**

Approfondimenti
**Mobilizzazione precoce
post operatoria**

**Assemblea Generale
2 aprile 2008**

Relazione Elsbeth Wandeler

Stimolazione basale

Sviluppare il proprio ritmo

Calendario attività ASI-SBK
Settembre-Ottobre 2008





Periodico d'informazione sulle
attività dell'associazione svizzera
infermiere/i

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 06/08

Segretariato ASI

Via Simen 8
CH-6830 Chiasso
Tel. 091 682.29.31
Fax 091 682.29.32
E-mail:
segretariato@asiticino.ch
Sito internet:
www.asiticino.ch

Redazione

Isabelle Avosti
Geraldine Comodo
Andreja Gashi-Rezzonico
Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Società d'arti grafiche già Veladini &co SA
www.veladini.ch

SOMMARIO

Giugno 2008 - n. 2

3 Editoriale

Cronaca regionale

- 4** Assemblea Generale 2 aprile
– relazione Elsbeth Wandeler
- 8** Danza movimento terapia
(Daniela Frigerio)
- 9** Consulenze specialistiche: l'infermiera
in diabetologia e il suo servizio
(Isabelle Avosti)

Approfondimenti

- 11** Stimolazione Basale, sviluppare il proprio ritmo
(Madeleine Hirsbrunner)
- 14** Mobilizzazione precoce post operatoria
(Erich Kammermann)

Agenda

- 16** Calendario corsi
Annuncio corso di reinserimento professionale

VACANZE ESTIVE: L'ufficio è chiuso dal 27.06.2008 al 14.07.2008
Apertura Martedì 15.07.2008

In copertina foto Jacek Chabraszewski/istockphoto

Chi volesse inviarci articoli, progetti o riflessioni da pubblicare è invitato a preferire il formato Word precisando titolo e sottotitolo, nome dell'autore, formazione e/o funzione, luogo di lavoro e bibliografia e/o siti web di riferimento. Le fotografie sono ben accette. Chi desiderasse concordare con noi eventuali adattamenti necessari alla pubblicazione non esiti a contattarci: speriamo così in un incontro d'arricchimento reciproco. Il comitato di redazione valuterà la pubblicazione degli scritti secondo spazi ed argomenti. E-mail: segretariato@asiticino.ch

Movimento e salute



Con l'arrivo dell'estate ci torna la voglia di scuotere il nostro corpo, di svegliarlo energicamente, di muoverci all'aria aperta! Di movimento si parla tanto, perché? Forse perché il concetto stesso di movimento è cambiato molto negli ultimi decenni: non ci si muove più tanto nei campi, ma nelle palestre, l'ascensore ha sostituito le scale, si usa l'auto invece di andare a piedi o in bicicletta, spesso le professioni sedentarie sostituiscono le attività fisiche praticate sul posto di lavoro.

Si possono inventare un'infinità di strategie per rimanere in movimento, quando magari ci si potrebbe muovere ogni giorno in modo regolare andando a piedi o in bicicletta al lavoro, mandando i figli a scuola senza accompagnarli in macchina, andando a fare la spesa a piedi prendendo una bella boccata d'aria piuttosto che girare mezza città alla ricerca di un posteggio. Questi consigli li conosciamo tutti, eppure a volte è difficile metterli in pratica...

L'attività fisica è un pilastro fondamentale nella terapia di molte malattie, un esempio classico è il diabete. I risultati sono eccezionali, lampanti, sia sul peso che sulla forma fisica, ma anche sulla mente. Uscire di casa, prometersi di fare 30-45 minuti di sport al giorno, cosa cambia nella vita? Provate a pensare ai benefici di tale atteggiamento, alle persone che avrete incontrato, ai profumi che avrete sentito, al rumore del vento nei rami, al canto degli uccelli. Oltre a far bene, muoversi permette anche di ritrovare il contatto diretto con la natura! Ognuno può scegliere le modalità di movimento che desidera a seconda delle proprie capacità: dalla ginnastica in acqua al fitness, dalla semplice passeggiata al nordic walking. Quest'ultimo sta incontrando un grande successo, con il 90% dei muscoli coinvolti e senza provocare traumi alle articolazioni. Inoltre può essere praticato in buona compagnia. Anche una semplice camminata è molto salutare, non richiede un equipaggiamento particolare e la si può fare in qualsiasi momento.

Il movimento è fondamentale non solo a titolo preventivo, ma anche come contributo al processo di guarigione. L'immobilità comporta dei rischi, come descritto nell'articolo sulla riabilitazione post operatoria. Nella Danza Musica Terapia muoversi diventa terapeutico: utilizzare il proprio corpo ha i suoi vantaggi sia nella promozione della salute, che nella prevenzione di complicazioni o nella cura stessa. Se ci pensiamo solo un attimo, già dalle sue origini il corpo umano era destinato al movimento: per sopravvivere, cacciare, pescare, sfuggire ai vari pericoli.

Allora approfittiamo delle belle giornate estive per rilassarci, ma anche per riprendere (o mantenere) la buona abitudine di utilizzare il nostro corpo al massimo delle sue potenzialità, in modo piacevole e conviviale, coscienti che, oltre a farci del bene accumuliamo preziose risorse per stare in forma anche in futuro!

Buona lettura!

Isabelle Avosti

Assemblea generale ordinaria del 2 aprile 2008 - centro La Piazzetta, Lugano

Durante l'Assemblea Generale, si è proceduto alla presentazione dell'attività del 2007, nonché al rinnovo del Comitato, delegati e supplenti, e alla presentazione degli obiettivi per il 2008

Il 2007 è stato caratterizzato da un impegno per lo sviluppo negli ambiti seguenti:

Politica professionale:

- condizioni di ammissione alla Scuola Specializzata Superiore in Cure Infermieristiche per i titolari di attestato federale di Operatore Sociosanitario
- turni di notte degli Operatori Sociosanitari
- riconoscimento della Riflessologia Plantare da parte delle Casse Malati
- revisione dell'Ordinanza sulla formazione di Operatore Sociosanitario
- adesione all'iniziativa per una Cassa Malati Unica e Sociale

Immagine e sviluppo professionale

- Il giornale Info ASI viene ora pubblicato a colori con una veste grafica totalmente rinnovata, pure il NUOVO sito della Sezione Ticino è on line
- 21 Marzo 2007 - Conferenza sul tema "Il diritto dell'infermiere di dire NO La responsabilità, sociale e giuridica, degli infermieri"
- 9 Maggio 2007 - Congresso SBK ASI - presentazione della galleria "Responsabile delle cure: evoluzione del ruolo"
- 12 Maggio 2007-Giornata Internazionale Infermieri - Environnements favorables à la pratique: Qualité au travail = Soins de qualité. Per celebrare la giornata è stato pubblicato e divulgato, a livello nazionale, l'opuscolo "12 maggio giornata internazionale delle infermiere - Qualità sul lavoro = cure di qualità"
- 18 Ottobre 2007 - eduQua - il Servizio Cantonale di Certificazione per gli Enti di Formazione continua (SCEF) ha ricertificato il Centro di formazione ASI-SBK Sezione Ticino secondo la norma eduQua
- 8 Novembre 2007 - Giornata di studio sul tema "Responsabilità: territorio ambiguo nelle cure infermieristiche?"
- Dicembre 2007 - Concorso di Natale - pubblicazione sul periodico Info ASI dei disegni realizzati dagli alunni di una scuola elementare

Sostegno ai membri

- il Comitato SOS ha concretizzato il progetto di invitare i Consiglieri di Stato ed i membri del Gran Consiglio negli istituti di cura. All'iniziativa hanno partecipato 7 membri del Gran Consiglio e sono stati visitati 3 Istituti di Cura per Persone Anziane.
- partecipazione alla conferenza stampa organizzata da OCST - CCS - VPOD - Movimento scuola e altre associazioni contro il taglio del rincaro
- le consulenze ai membri sono in costante aumento
- collaborazione ed alleanze nell'ambito del Gruppo Cantonale Coordinamento Pandemia, con l'elaborazione di un programma di formazione rivolto a tutti i professionisti del settore ambulatoriale, e partecipazione della Sezione Ticino alla sperimentazione del sistema di accreditamento ticinese per l'educazione continua nel settore sanitario (ECS)

Per il 2008 gli obiettivi principali sono di promuovere attività inerenti lo sviluppo della professione e l'immagine della Sezione:

- essere presenti e rappresentare l'ASI-SBK Sezione Ticino sul piano Cantonale e Svizzero, partecipando attivamente alla politica sanitaria Cantonale, attraverso i media e intensificando la collaborazione con altre associazioni e realtà lavorative.
- favorire un ulteriore scambio con l'ASI Centrale soprattutto in merito alle problematiche che sorgono sul territorio
- mantenere la rappresentanza della Sezione all'interno delle Commissioni Cantionali e Nazionali
- mantenere le attività a favore dei membri, collaborando con le organizzazioni sindacali per la salvaguardia dei diritti professionali
- essere portavoce dei bisogni dei membri
- sperimentare un progetto per la definizione dei crediti formativi
- essere un punto di riferimento per i membri in difficoltà

Il Comitato SOS ha concretizzato il progetto di invitare i Consiglieri di Stato ed i membri del Gran Consiglio negli istituti di cura.



I relatori partecipanti alla conferenza tenutasi prima dell'Assemblea Generale Ordinaria.

Prima dell'Assemblea Generale Ordinaria ha avuto luogo la conferenza:

Roberto Malacrida - *Primario Cure Intense Ospedale Regionale di Lugano*

Daniela Tosi - *Docente Scuole Sanitarie Canton Ticino*

"A proposito di responsabilità.... approfondimento di un caso clinico"

Relatori: Bruno Balestra - *Procuratore Pubblico Generale del Canton Ticino*

Moderatrice: Yvonne Willems Cavalli - *Capo dell'Area Infermieristica EOC*

Mantenere le attività a favore dei membri, collaborando con le organizzazioni sindacali per la salvaguardia dei diritti professionali.

Nomine statutarie

Membrî del Comitato:

Dimissioni:

Rita Dal Borgo e Paola Ferrari

Nomine:

Suor Flaviana Battistella, Massimo Rodio *eletti dalla maggioranza*

Scadenza mandato:

Anna Abbondanza e Morena Generelli *rielette all'unanimità*

Claudio Nizzola e Laura Simoni Giacobbe *rieletti all'unanimità*

Vice Presidente:

Dimissioni:

Laura Simoni Giacobbe

Nomine:

Luzia Mariani Abächerli *eletta dalla maggioranza*

Presidente:

Scadenza mandato:

Claudio Nizzola *rieletto all'unanimità*

Delegati:

Dimissioni:

Maria Luisa Aimi, Suor Flaviana Battistella, Massimo Rodio e Marion Thierauf

Nomine:

Rita Dal Borgo, Cristina Mariani, Luca Mazzuccato e Monica Sassi *eletti dalla maggioranza*

Supplenti Delegati:

Dimissioni:

Luca Mazzuccato

Nomine:

Massimo Castelli, Paola Ferrari, Antonio Maio, Marion Thierauf e Paul Willem Van Der Heiden *eletti all'unanimità*

Attuale composizione

Presidente

Nizzola Claudio

vice Presidente

Mariani Abächerli Luzia

Comitato

Abbondanza Anna

Avosti Isabelle

Battistella Flaviana

Corti Ginesta Isabel

Generelli Lucchini Morena

Rodio Massimo

Simoni Giacobbe Laura

Tomasoni Orтели Michela

Treter De Lubomierz Cristina

Delegati

D'Angelo Vincenzo

Dal Borgo Rita

Gashi-Rezzonico Andreja

Mariani Cristina

Mazzuccato Luca

Sassi Monica

Supplenti Delegati

Biegger Annette

Castelli Massimo

Cinesi Ivan

Colla Züger Manuela

Ferrari Paola

Maio Antonio

Thierauf Marion

Van der Heiden Paul



Novità dal segretariato centrale Intervento della Signora Elsbeth Wandeler (Segretaria generale ASI)

Egredi signore e signori, cari colleghe e colleghi,

Colgo volentieri l'occasione per informarvi sulle novità più importanti dal segretariato centrale dell'ASI Svizzera:

L'uscita di scena di Urs Weyermann e Catherine Panchaud ha portato notevoli cambiamenti nel personale. Alla sede centrale sono arrivate due nuove collaboratrici: Elvira Nussbaumer, che si occupa del dipartimento prestazioni e congresso, e Roswitha Koch per il dipartimento sviluppo delle cure. È un vero piacere poter contare su queste due colleghe molto competenti e simpatiche, che hanno saputo integrarsi molto in fretta nella loro nuova funzione. Anche nel segretariato ci sono stati diversi cambiamenti. Questo nuovo team affronta comunque con altrettanta motivazione le varie attività dell'associazione.

Abbiamo assegnato l'organizzazione del congresso ad una ditta esterna, tuttavia tutto ciò che riguarda il contenuto resta al segretariato centrale. Siamo convinti di poter offrire un interessante congresso a Basilea e speriamo di poter accogliere numerosi colleghe e colleghi ticinesi.

Sulla scena politica si continua a discutere sul finanziamento delle cure. Si sono potuti raggiungere i primi successi parziali, tuttavia il consi-

glio degli Stati continua a rifiutare la garanzia del finanziamento delle cure acute e transitorie a domicilio e nelle case di cura. La decisione spetta ora al consiglio nazionale e dovrebbe essere presa durante la sessione estiva.

Attualmente siamo però impegnati a far sì che il 1. giugno venga respinto l'articolo costituzionale dal titolo fuorviante "Per qualità ed economicità nell'assicurazione malattia". Questo articolo scuote le fondamenta della LAMal e mette in discussione il finanziamento delle prestazioni infermieristiche. L'approvazione dell'articolo avrebbe conseguenze catastrofiche per le cure e le persone bisognose di assistenza e i malati cronici.

L'attuale regolamentazione nella LAMal pone sullo stesso piano le prestazioni infermieristiche e quelle diagnostiche e terapeutiche. Nell'articolo costituzionale si propone la seguente formulazione:

Nell'articolo 117a dell'articolo costituzionale si dice:

Assicurazione contro le malattie

1 La Confederazione emana prescrizioni sull'assicurazione contro le malattie.

2 L'assicurazione delle cure medico-sanitarie prevede prestazioni in caso di malattia e ma-



L'approvazione dell'articolo avrebbe conseguenze catastrofiche per le cure e le persone bisognose di assistenza e i malati cronici.

Accordo ASI-SBK Sezione Ticino – Organizzazioni Sindacali Promozione formazione infermieristica

- Ogni membro ASI soggetto a doppia imposizione (quota ASI e carta professionale) ha diritto annualmente ad un abbuono di fr. 100.- scontabile sulla tassa d'iscrizione per formazioni ASI Ticino
 - L'abbuono non è cumulabile (a fine anno è considerato perente) ed è personale (non trasferibile)
 - L'ASI prepara un formulario per mezzo del quale l'associato dichiara di non ricevere dal datore di lavoro un rimborso per la formazione in oggetto
 - L'ASI richiede mensilmente il rimborso alla CPC
 - La CPC verifica con gli istituti che non vi sia doppio rimborso
- L'accordo è stato sottoposto alla Commissione Paritetica Cantonale degli Istituti dell'Ente Ospedaliero Cantonale del Cantone Ticino, Commissione Paritetica Cantonale delle Case per Anziani, Commissione Paritetica e Conciliativa delle Istituzioni Sociali aderenti al CCL IS, Commissione Paritetica e Conciliativa degli Istituti Ospedalieri Privati del Cantone Ticino, Commissione Pari-

tetica Consultiva e Conciliativa dei servizi di assistenza e cura a domicilio del sopraceri, Commissione Paritetica Consultiva e Conciliativa dei ROSACD.

L'accordo è già stato sottoscritto dalla Commissione Paritetica Cantonale degli Istituti dell'Ente Ospedaliero Cantonale del Cantone Ticino e dalla Commissione Paritetica e Conciliativa delle Istituzioni Sociali aderenti al CCL IS.

La ratifica dei due accordi pone fine alle trattative e chiude il progetto iniziato nel 2002.

I malati cronici e le persone bisognose di cura diventerebbero pazienti di seconda categoria rispetto ai pazienti nel settore acuto.

ternità; può prevedere anche prestazioni nei confronti delle persone bisognose d'essere assistite e prestazioni in caso di infortunio.

Con questa formulazione "può" si lascia un (troppo) ampio margine di manovra al legislatore, che può prevedere delle prestazioni in caso di bisogno di cure regolari all'interno o all'esterno della LAMal.

Per capire che cosa si intende occorre studiare attentamente i documenti concernenti la consultazione. Vi si troveranno le seguenti affermazioni: cito:

Il settore della necessità di cure non deve necessariamente essere disciplinato nell'ambito dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie. Si tratta di una disposizione potestativa, che lascia un certo margine di manovra al legislatore. Quest'ultimo – per quanto intenda adottare una regolamentazione – può pertanto prevedere prestazioni per le situazioni di necessità di cure sia nell'ambito sia al di fuori dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie.

Scopo di questa formulazione

...una situazione di necessità di cure può sovrappiungere al di fuori dei settori malattia, dell'infortunio e della maternità, *in particolare se è legata all'invecchiamento...*

Fissando questo margine di manovra nel campo delle prestazioni e in particolare delle prestazioni infermieristiche si rende ancora una volta esplicita la tendenza a porre le persone anziane e bisognose di cura nel mirino della politica del risparmio. Questa strategia viene corroborata con il fatto che si deve fare una distinzione tra le prestazioni mediche e le cure degli anziani. Questo aspetto ha da sempre caratterizzato il dibattito sulla nuova regolamentazione del finanziamento delle cure nella LAMal. L'ASI ha però sempre evidenziato con estrema chiarezza che dietro ogni prestazione infermieristica esiste una diagnosi medica. **Anche la demenza è una malattia, non un hobby.** E un trattamento efficace dipende da un'assistenza infermieristica professionale e di buona qualità. Rinunciare alle prestazioni infermieristiche comporta complicazioni e causa costi supplementari.

Perciò per quanto riguarda le cure questo articolo costituzionale presenta una palese contraddizione con il titolo dell'iniziativa: "Per qualità ed economicità nell'assicurazione malattia"

Occorre lottare con veemenza contro questo articolo, se vogliamo mantenere il principio di solidarietà nel settore sanitario. **I malati cronici e le persone bisognose di cura diventerebbero pazienti di seconda categoria rispetto ai pazienti nel settore acuto.**

Inoltre dietro questo articolo c'è l'intenzione di fissare nella costituzione l'orientamento economico del settore sanitario. Non dimentichiamoci però che la decisione di attingere a questo mercato è sempre legata alla malattia, al dolore, alla morte e alla dipendenza. Perciò la discussione improntata sull'economia di mercato nel settore sanitario deve essere portata avanti con la massima scrupolosità e non deve essere certo ancorata nella nostra costituzione.

Che cosa fa l'ASI

Siamo presenti attivamente in diversi comitati assieme a medici e altre professioni sanitarie, organizzazioni di pazienti e di consumatori. Prepareremo anche un volantino sulle conseguenze per le cure e le persone bisognose di cure e i malati cronici. Dovrebbe essere disponibile entro fine aprile. Il 6 maggio ci sarà una giornata nazionale d'azione contro questo articolo costituzionale, la sezione vi informerà.

Per concludere vorrei garantire a tutta la sezione, al presidente Claudio Nizzola, al comitato, alla segretaria Antonella Cinesi, ma anche a Michela Tomasoni, che, con uno sguardo attento, mantiene sempre il contatto tra il Ticino e Berna, che non vi dimentichiamo mai. ■

Che cos'è la danzamovimento terapia integrata[©] (DMT)?

Alcune esperienze in Ticino

di Daniela Frigerio*

La danza fu presso tutti i popoli e in tutti i tempi l'espressione e la comunicazione di momenti significativi: riti, testimonianze, vittorie, sconfitte, ..., che trascendevano il potere delle parole. Costituì già allora un modo di conoscenza, di unione e di comprensione immediata e sintetica del mondo.

Il corpo era ed è ancora lo strumento principale della danza.

Il corpo è un mezzo per esprimersi, per trasmettere al mondo esterno le proprie sensazioni di piacere, gioia, infelicità e dolore. Per tale ragione diventa fondamentale esserne consapevoli per il soggetto stesso in modo da capire e dare un senso, un nome, una parola alle proprie sensazioni corporee per poi ritrovare la tranquillità e l'equilibrio interiore.

Questo è importante per ogni persona di ogni età: dal feto all'anziano, dal "malato immaginario" alla persona in fin di vita. Oso dire fondamentale per chi opera in campo terapeutico, educativo, sociale come terapeuti, docenti, infermieri, educatori e non da ultimo genitori per divenire coscienti delle proprie emozioni e potersi dunque rapportare in maniera sana e costruttiva verso il paziente, la persona, il bambino, l'allievo, il figlio.

Un metodo di sviluppo

La DMT è una metodologia che mira all'armonico sviluppo dell'individuo attraverso l'uso del movimento inteso come mezzo per la scoperta di sé, del proprio corpo e delle sue capacità espressive.

Nata come approccio clinico, la DMT esprime anche risorse, competenze e tecniche rivolte al lavoro psicosociale, pedagogico e formativo.

La DMT è un modalità di trattamento di una pluralità di manifestazioni della patologia psichica, somatica e relazionale, ma anche una suggestiva possibilità di positiva ricerca del benessere e di evoluzione personale per sviluppare la creatività, per attuare modalità espressive e comunicative in un ambito di socializzazione.

Esperienze in Ticino

Da quest'anno ho iniziato a praticare la DMT in alcune scuole del Cantone Ticino con bambini di scuola elementare, scuola media, scuola speciale e con gruppi di docenti.



Il lavoro costante su temi fondamentali quali la relazione con l'altro (vicinanza e lontananza), l'importanza dello sguardo, mantenere la giusta distanza, il rapporto con le regole e la libertà, ha permesso a questi gruppi di fare esperienza, di provare, di sentire con il corpo le proprie sensazioni di gioia e di disagio e di evolvere in maniera costruttiva e portare queste esperienze nella vita quotidiana.

Le attività svolte come pure gli obiettivi, erano in relazione ai bisogni e alle esigenze del gruppo. I ragazzi di scuola media hanno potuto sperimentare con il proprio corpo l'importanza di avere una regola, una struttura chiara e precisa... ecco alcune verbalizzazioni emerse dal gruppo:

"quando potevo fare quello che volevo ero più libero, ma quando c'eri tu a dire cosa fare mi sentivo più sicuro"

"ora sto meglio, prima ero arrabbiato"

"ci stiamo costruendo, dobbiamo imparare" ■

*Daniela Frigerio è docente di scuola speciale, in formazione presso la scuola di DanzaMovimentoTerapia Integrata[®] di Milano, riconosciuta dal Cantone Ticino come Guaritrice per Reiki, Fiori d Bach e metodo Pranic Healing

Contatto:

Daniela Frigerio, tel. 079 306 34 37,
mail: dani.frigerio@hispeed.ch

I ragazzi di scuola media hanno potuto sperimentare con il proprio corpo l'importanza di avere una regola, una struttura chiara e precisa.



Consulenze specialistiche L'infermiera in diabetologia e il suo servizio

di Isabelle Avosti*

Con l'aumento dell'incidenza del diabete nella popolazione, gli ospedali ticinesi hanno creato e ampliato servizi specializzati di diabetologia con lo scopo di garantire una presa a carico globale del malato durante e dopo il ricovero in ospedale, e di rispondere ai bisogni di educazione terapeutica del paziente. Il diabete di tipo 1 rappresenta il 10% della popolazione diabetica nel mondo occidentale. Il diabete di tipo 2 invece rappresenta il 90% della popolazione diabetica, il 5% della popolazione totale ossia circa 15'000 ammalati nel nostro Cantone. Come evidenziano le cifre riportate, l'incidenza è alta e ha la tendenza ad aumentare.

La presa a carico di questi pazienti, basata su un approccio globale, professionale e multidisciplinare, mira a mantenere l'autonomia della persona, promuovendo l'autogestione, al fine di preservare una *qualità di vita soddisfacente*.

Gli obiettivi dei servizi

L'obiettivo principale dei servizi di diabetologia è di dare un'informazione personalizzata, individuale o con parenti, ai pazienti affetti da diabete, nonché di accompagnare e sostenere il paziente a medio e lungo termine.

Favorendo una relazione di fiducia necessaria al processo di apprendimento, l'infermiera in diabetologia ha un ruolo molto importante per accompagnare il paziente nell'autogestione della sua malattia, sia per l'autocontrollo glicemico, sia per l'insulinoterapia.

Un'informazione corretta ed approfondita, adeguata alle capacità del paziente, permette di prevenire le complicazioni, come pure il controllo regolare e la cura del piede permettono di prevenire complicazioni locali più gravi.

Il ruolo dell'infermiera in diabetologia

L'infermiera in diabetologia è un'infermiera in cure generali con una formazione post diploma di due anni a Losanna o Zurigo.

All'interno della struttura ospedaliera, l'infermiera svolge una consulenza ai pazienti diabetici ricoverati oppure a pazienti ambulatori.

L'istruzione è pianificata secondo le esigenze specifiche del paziente, e riguarda:

informazioni generali di base sul diabete: ruolo del pancreas e del fegato, azione dell'insulina endogena, ruolo dello zucchero. Capire il funzionamento del proprio corpo è decisivo per poi adeguare il comportamento e provvedere all'applicazione della terapia in modo corretto.

Consigli sullo stile di vita: il ruolo dell'alimentazione e dell'attività fisica nella gestione del diabete è fondamentale ed è il primo passo della terapia.

Informazioni e consigli sui medicinali antidiabetici orali: il loro modo di azione, il momento e le modalità di somministrazione, eventuali rischi di ipoglicemia.

Ipoglicemia: come riconoscerla, prevenirla e come procedere se dovesse accadere. Questo capitolo è molto importante perché le conseguenze delle ipoglicemie possono essere gravi se non riconosciute tempestivamente (per esempio per chi è alla guida di veicoli).

Autocontrolli glicemici: quando e come misurare, quali sono i valori auspicabili, come interpretare i risultati. I momenti di controllo possono essere fonte di motivazione, per esempio una post prandiale potrà dimostrare l'effetto iperglicemizzante di certi cibi mentre, misurata dopo attività fisica, la glicemia al ribasso potrà gratificare il paziente.

Insulinoterapia: come procedere tecnicamente, come agisce l'insulina, quali sono le precauzioni d'uso per prevenire variazioni troppo importanti della glicemia, come comportarsi secondo lo stile di vita (alimentazione, sport, malattia, viaggi). In seguito all'evoluzione molto rapida del materiale a disposizione, un consulto può essere necessario per consigliare il paziente sull'adeguamento del materiale di iniezione.

Informazioni sulla prevenzione delle complicazioni: controlli auspicabili da discutere con il proprio medico curante. È pure importante per il paziente ricevere informazioni per quanto riguarda i meccanismi che entrano in gioco nella patologia diabetica e l'insieme dei fattori che potrebbero favorire l'insorgere di complicazioni (fumo, ITA, sedentarietà, sovrappeso. ...)

Informazioni e cura preventiva del piede. In studio provvedo al taglio delle unghie, alla rimozione di eventuali callosità, alla cura preventiva della pelle. Eventuali problemi (infezioni, lesioni, micosi) devono essere trattati tempestivamente: le conseguenze di un piede trascurato possono essere molto invalidanti (amputazione).

Educazione terapeutica, ossia riuscire ad avere costanza nell'autogestione malgrado le difficoltà dovute alla cronicità del diabete. Mantenere o ritrovare motivazione non è sempre facile quando gli sforzi devono essere fatti ogni giorno!

Questo ultimo punto riveste un'importanza particolare. È proprio il perno della cura del diabete, è fondamentale prendere il tempo di cono-

L'obiettivo principale dei servizi di diabetologia è di dare un'informazione personalizzata, individuale o con parenti, ai pazienti affetti da diabete.

scere bene la persona per seguirla, trovare assieme a lei i punti forti o deboli in merito allo stile di vita, capire le sue rappresentazioni in merito al diabete. Per esempio un rifiuto di iniziare con insulino terapia può volere segnalare un vissuto problematico in precedenza con parenti o conoscenti. Instaurare una relazione di fiducia per potere negoziare, insieme al paziente, obiettivi passo per passo è proprio essenziale.

Consulti ambulatoriali e coinvolgimento della famiglia

Le consultazioni possono anche essere effettuate a parenti e/o amici, a seconda della situazione. Il ruolo della famiglia non è da sottovalutare, in quanto può dare un supporto molto efficace! Una volta dimesso dall'ospedale, il paziente può sempre far capo all'infermiera in diabetologia in regime ambulatoriale. Dopo il ricovero sono spesso indicati dei colloqui per valutare quanto appreso e messo in pratica, e rispondere ad eventuali domande emerse una volta confrontatosi con la realtà quotidiana.

Ruolo educativo e formativo anche per il personale sanitario

Regolarmente l'infermiera consulente in diabetologia provvede alla formazione e l'aggiornamento del personale sanitario per garantire la continuità delle cure, la qualità del lavoro svolto e l'approccio coerente con un linguaggio comune. L'educazione terapeutica a lungo termine è una nozione molto importante che richiede competenze specifiche e un aggiornamento continuo: l'evoluzione della ricerca e delle terapie del diabete hanno conosciuto negli ultimi anni cambiamenti e progressi notevoli.

Infatti, per una corretta gestione della malattia, accanto alle cure sanitarie che passano principalmente attraverso una corretta somministrazione di insulina ed all'esercizio fisico, essenziali per mantenersi sani ed in forma, si deve prevedere il coinvolgimento e la collaborazione delle persone che ruotano attorno ai pazienti: operatori sanitari, colleghi, amici e familiari.

Lavoro interdisciplinare, collaborazioni esterne

Affinché possa essere garantito un accompagnamento professionale della persona diabetica, l'infermiera lavora in stretta collaborazione con il diabetologo, le dietiste, gli specialisti di angiologia, oftalmologia, nefrologia, e naturalmente con il medico curante con il quale viene mantenuto un rapporto regolare. I medici curan-

ti hanno accolto volentieri i servizi di diabetologia in quanto supporto per l'accompagnamento educativo del paziente.

I servizi di diabetologia sono in relazione tra loro per lo scambio di esperienze o d'informazioni specifiche, così da proporre ai pazienti un approccio di qualità. ■

***Isabelle Avosti** infermiera specialista in diabetologia, con formazione ESEI I in gestione, insegnamento e salute pubblica.

Contatti

Bellinzona:

Riganti Roberta
Ospedale San Giovanni
Tel: 091 811 92 15
roberta.riganti@eoc.ch

Locarno:

Avosti Isabelle
Ospedale Regionale di Locarno La Carità
Tel: 091 811 47 90
isabelle.avosti@eoc.ch
Caviglia Alice
Clinica Santa Chiara
Tel: 091 756 41 11
a.caviglia@clinciasantachiara.ch

Lugano:

Manuela Maffeis
Ospedale Regionale di Lugano
Tel: 091 811 75 58
manuela.maffeis@eoc.ch

Mendrisio:

Marchesi Elvira
Ospedale Beata Vergine Mendrisio
Tel: 091 811 34 48
elvira.marchesi@eoc.ch

Si deve prevedere il coinvolgimento e la collaborazione delle persone che ruotano attorno ai pazienti: operatori sanitari, colleghi, amici e familiari.

di Madeleine Hirsbrunner*

Stimolazione basale Sviluppare il proprio ritmo

Sia che si tratti di un bambino ospedalizzato che di una persona anziana in istituto – stimolazione basale e misure infermieristiche mirate permettono al paziente di sviluppare il proprio ritmo e di migliorare la propria qualità di vita.

Dopo un evento acuto molti genitori e bambini si trovano in situazioni di crisi. Che cosa li aiuta a ritrovare il proprio ritmo e a svilupparlo?

Leo, 4 mesi, è all'ospedale dalla nascita. Soffre di complesse malformazioni dei reni e delle vie urinarie. Ha già subito diverse operazioni e ha trascorso gran parte della sua breve vita a letto. Non si sa ancora se i suoi reni potranno essere salvati. Leo è un bambino sveglio, sembra allegro. A prima vista non si vede che è malato. Il ritmo più importante per Leo deriva dalle visite giornaliere della famiglia. Per questo si trova in un letto per adulti, permettendo a genitori e fratelli di stendersi accanto a lui e coccolarlo quando deve restare coricato.

Assieme a Leo sviluppiamo dei ritmi pianificando, preparando e svolgendo le azioni terapeutiche secondo un ordine che abbia senso, con calma e senza intoppi. In tutto ciò una buona qualità nel contatto fisico riveste un ruolo molto importante. Essere sveglio, dormire, avere fame, essere sazio, sono i suoi ritmi individuali più evidenti. Per i curanti è ovvio, se possibile, lasciar dormire un bambino. Riscontriamo molta attenzione in proposito anche da parte dei medici e degli altri servizi. Tuttavia è una grande sfida riuscire a conciliare i ritmi di Leo, le visite della sua famiglia, le cure, le visite mediche e le terapie. Molto ritmo è anche in azioni quali massaggiare, pesare, cullare, vibrare, che permettono a Leo di sentire la propria vita. Gli piace molto anche il canto e la musica.

Frenare il tempo

L'esperienza con il piccolo Leo mostra che è importante non separare il ritmo dal tempo. Vado da Leo mentre una collega sta massaggiandogli il ventre. È agitato e sembra teso. Si dimena, stringe i pugni. Muove rapidamente la testa da un lato all'altro. Succhia intensamente il succhiotto. Respira rapidamente e ansima. Anche la collega è agitata. Il massaggio è eseguito in modo tecnicamente corretto, ma è troppo veloce e sembra meccanico. Lo faccio notare alla collega e le consiglio di compiere un solo movimento circolare anziché tre. Ci vuole un po' di tempo finché riesce a rallentare il ritmo. Ed è impressionante osservare ciò che accade. Leo si calma, le sue braccia e le sue gambe ricadono rilassate sul materasso. Le sue mani si aprono, la respirazione rallenta, il succhiotto gli cade dalla bocca. Ora è completamente rilassato e guarda la collega con attenzione. Anche lei a sua volta

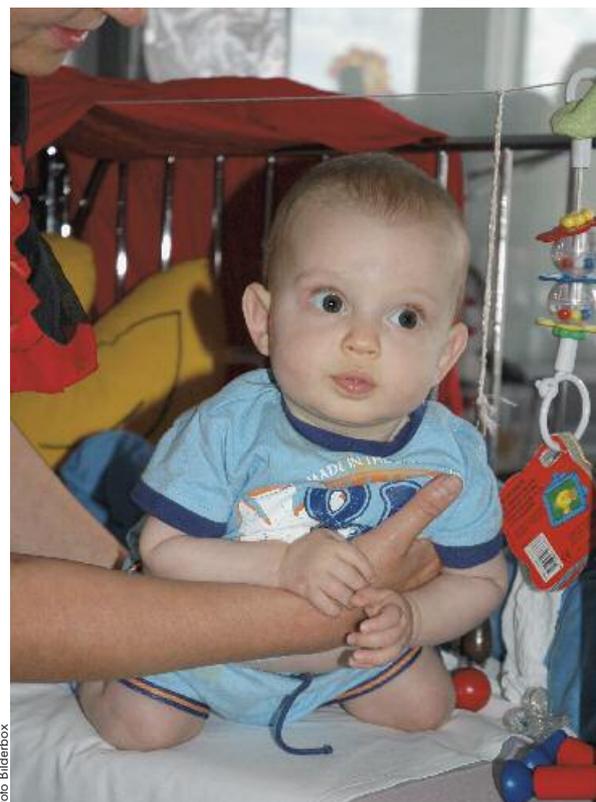


foto Bilderbox

si calma. Fra i due si crea un'atmosfera di grande attenzione e concentrazione, che si può quasi toccare con mano. Entrambi sono riusciti a trovare un ritmo comune.

In quel momento mi è venuta per la prima volta l'idea di usare il massaggio al ventre nei bambini piccoli per calmare la respirazione e renderla più profonda. L'ho provato con alcuni bambini e credo che funziona.

Dare una struttura alla giornata

Dopo un evento acuto molti genitori e bambini si trovano in situazioni di crisi. Che cosa li aiuta a ritrovare il proprio ritmo e a svilupparlo? Una buona informazione, consulenza e colloqui sono indispensabili. Molto importanti sono anche la struttura delle giornate, piani giornalieri e settimanali, rituali e abitudini. Per quanto riguarda i rituali si tratta da un lato di seguire ciò che fa parte delle abitudini, dall'altro di crearne nuovi, nello svolgimento ritualizzato di cure e terapie. Sono utili attività note, quotidiane: alzarsi, muo-

Stimolazione basale Gli obiettivi principali

La stimolazione basale comprende i seguenti obiettivi principali:

- mantenere la vita e portare a sviluppi
- sentire la propria vita
- provare sicurezza e creare fiducia
- sviluppare il proprio ritmo
- strutturare la propria vita
- sentire il mondo circostante
- allacciare relazioni e creare contatti
- dare e sentire senso e significato
- vivere autonomia e responsabilità

Da "Basale Stimulation in der Pflege; Die Grundlagen", Ch. Bienstein/A. Fröhlich, Kallmayer 2003, 1.edizione

versi, mangiare e bere, ascoltare racconti, giocare, fare lavoretti o semplicemente raccontare barzellette tra compagni di scuola – attraverso ciò si ristabiliscono i ritmi quotidiani. Altrettanto importanti sono gli spazi liberi. E qui non penso solo alle fasi di riposo e ai momenti liberi nella pianificazione della giornata, ma piuttosto ad offerte senza condizioni, che non chiedono nulla al bambino.

I ritmi dell'ambiente circostante

Non posso occuparmi dell'obiettivo "Sviluppare il proprio ritmo" senza considerare i ritmi dell'istituzione. Che tipo di ritmi determina un'istituzione? Che cosa caratterizza i suoi ritmi? Gli sviluppi e i problemi comuni nel settore sanitario sono palpabili in tutte le istituzioni. Risparmio, scarsità di tempo, elevate condizioni di qualità sono all'ordine del giorno. Ciò che caratterizza il ritmo di un'istituzione è il settore tecnico. Presso la clinica chirurgica pediatrica universitaria la struttura della giornata è dettata dai programmi delle operazioni, i ricoveri d'urgenza e i problemi medici acuti dei bambini. Le misure diagnostiche e terapeutiche sono prioritarie e occupano molto spazio. Il carico di lavoro è irregolare. Molte cose non si possono pianificare e ciò che è pianificato deve essere adeguato in continuazione. Ci troviamo in un continuo alternarsi di periodi febbrili, turbolenti e di altri più calmi e piuttosto fiacchi.

Nelle case per anziani l'intensità del lavoro è sempre elevata (a volte molto elevata). Sonno, veglia, pasti, attività e eventi degli ospiti, rapporti e corsi di aggiornamento nei team di curanti sono i punti fissi della giornata. Essi scandiscono un ritmo generalmente costante. In dettaglio anche qui i ritmi sono sempre diversi. Sta-

to generale, forma quotidiana, esigenze e desideri degli ospiti cambiano ogni giorno.

Composizione del team

Anche la composizione del team svolge un ruolo importante. Nel reparto di chirurgia pediatrica lavorano unicamente infermiere diplomate livello II. Il piano di occupazione è buono, i team sono stabili. C'è una comune concezione delle cure. Gli studenti sono ben seguiti. Ciò rende possibile un'elevata qualità delle cure e dell'assistenza.

In casa per anziani normalmente la situazione è diversa. I singoli membri del team hanno formazioni, esperienze e visioni diverse. La fluttuazione all'interno del team è grande. È difficile sviluppare e mettere in pratica un comune concetto di cura. Nella qualità delle cure si riscontra spesso una grande disparità tra ciò che si vorrebbe fare e ciò che si fa realmente. Oltre all'aspetto aziendale, ci sono altre differenze fra le cure di bambini e di anziani: inizio o fine della vita, una breve o una lunga esperienza di vita, altre malattie, altri problemi infermieristici. Vedo tuttavia anche molti elementi comuni:

- la dipendenza nelle attività della vita quotidiana: bisogni, malesseri, dolori, paure che non vengono espresse verbalmente
- i bambini e gli anziani richiedono molta attenzione e tempo, non posso forzare altrimenti non funziona più nulla

Nella qualità delle cure si riscontra spesso una grande disparità tra ciò che si vorrebbe fare e ciò che si fa realmente.

Persone con demenza Sviluppare rituali

La signora Z. soffre di una demenza progressiva. Spesso dorme o sonnecchia e non risponde. Il suo linguaggio è quasi sempre incomprensibile. Nelle fasi buone è molto cordiale e cerca il contatto. Sorride quando lei ci si avvicina e fa complimenti. Dice ad esempio "Buongiorno, bella signora" oppure "Mi fa piacere vederla". A me dice spesso: "Ha dei bei capelli". Le rispondo: "Grazie, mi fa piacere che i miei capelli le piacciono", oppure "Anche i suoi capelli mi piacciono", il che è vero. Ha folti capelli bianchi. Oppure rispondo: "Ho ereditato i capelli da mia madre, aveva gli stessi ricci". Questo scambio di parole è diventato un rituale. La signora Z. è contenta.

Un giorno, mentre mi avvicino al suo letto, mi sorride e mi dice, come lo fa spesso: "Ha dei bei capelli". Ho poco tempo e i miei pensieri sono rivolti altrove. Rispondo distrattamente "grazie", e nient'altro. Mi guarda intensamente. Ho l'impressione che si stia sforzando di riflettere. Vedo che sta rimirando. Ora sono del tutto presente e aspetto. Osservo che vorrebbe dirmi qualcosa. Sta cercando le parole e prende più volte la rincorsa. Poi dice "sì, sì, i suoi capelli...lo so, lei è la figlia..."

La sua reazione mi ha sorpresa e commossa. Ovviamente voleva dirmi che sapeva che avevo gli stessi capelli di mia madre. Non me lo sarei mai aspettato. La signora Z. mi ha insegnato qualcosa: attraverso il cambiamento o l'interruzione dei ritmi posso attirare l'attenzione, provocare delle reazioni. La sua reazione è stata come uno stimolo ad essere presente, a non trascurare il nostro piccolo rituale verbale.

Che cosa significa sostenere delle persone in casa per anziani a sviluppare il proprio ritmo?

- entrambi i gruppi di età sono spesso molto diretti, schietti, poco accomodanti. Reagiscono con intensità a seconda dello stato d'animo e dell'atteggiamento. Spesso mi mettono a confronto con me stessa.

Secondo me i bambini e gli anziani non sono due gruppi opposti. Vedo piuttosto un cerchio che si chiude.

Ritmi nei casi di demenza

Che cosa significa sostenere delle persone in casa per anziani a sviluppare il proprio ritmo? Come nei bambini anche in questo caso, ad esempio, la cura del corpo acquisisce una qualità diversa se si riesce ad eseguirla seguendo un ritmo adeguato, cadenzato e scorrevole. Il ritmo è importante in modo particolare nelle persone dementi. La signora S., un'ospite con una grave demenza, ha bisogno di un pieno appoggio nello svolgimento di tutte le attività. Spontaneamente non stabilisce più alcun contatto. Solo un anno fa ho visto come aveva reagito alla musica. Ascoltando il suo brano preferito aveva alzato la testa. Il suo sguardo diventò più sveglio, abbozzò un sorriso e iniziò a seguire il ritmo della musica con la testa e il tronco. Da un po' di tempo non reagisce più in modo percettibile a questo stimolo.

Mi occupo della signora S. e devo farle la doccia. Mi ricordo come prima reagiva alla musica. Perciò, durante la doccia decido di porre il ritmo al centro dell'azione. Cerco di bagnare, insaponare, risciacquare, asciugare e massaggiare con la crema attraverso movimenti ritmici e scorrevoli – sempre nello stesso ordine. Massaggiando la crema canterello una melodia che un tempo piaceva molto alla signora S. La signora sembra attenta, ho potuto stabilire un contatto visivo. Vestendola, mi ha aiutato a infilarle le ma-

niche. Quando sono uscita con la signora S. dalla doccia una collega era in corridoio. Ha guardato la signora e poi me e ha detto: "Che cosa hai fatto alla signora S.? Da tanto non la vedevo così rilassata e contenta". La signora S. sorrideva. In questo esempio sono riuscita a sviluppare il suo ritmo personale? Non credo in modo diretto. Si è trattato piuttosto di accedere alla signora S., di offrirle qualcosa che capisce. Si è trattato di sviluppare una base comune o, appunto, un ritmo comune (vedi anche riquadro 1). L'obiettivo principale consiste nello sviluppare il proprio ritmo. Se pongo l'accento su *proprio*, l'autonomia e il lavoro biografico diventano aspetti prioritari. Ritmi vissuti per decenni devono essere conservati, si devono mantenere rituali e abitudini personali. Posso però mettere particolarmente in evidenza la parola *sviluppare*. Si tratta anche di essere aperti a bisogni diversi e nuovi ritmi, non trascurarli a scapito della buona volontà di sostenere abitudini pluriennali. Mi stupisco sempre del notevole sviluppo che avviene anche nelle ultime fasi di vita. Una delle maggiori sfide secondo me è quella di riconoscere quando un ritmo di vita tende a volgere al termine, dando inizio al processo di morte.

Capire il cambiamento di ritmo

Che cosa si nasconde dietro una ricaduta o un peggioramento dello stato generale: una depressione? Una deprivazione sensoriale? Disturbi fisici? Dolori, preoccupazioni, paure? Oppure: la persona vuole rinchiudersi in sé stessa? Vuole concludere la propria esistenza? E' pronta a morire? In che direzione devo darle il mio sostegno? Se la incoraggio a partecipare, a tener duro, lo fa solo per farmi piacere o perché si è rassegnata? Capire questi cambiamenti di ritmo e seguire la giusta direzione è una grande arte. Se ci si riesce, si contribuisce notevolmente ad una vita o una morte degna. ■

Traduzione: Pia Bagnaschi

(Versione originale tedesca su *Cure infermieristiche*, n.10/2007, p. 22)

***Madeleine Hirsbrunner** è infermiera pediatrica, infermiera in cure intense e monitorice per la stimolazione basale. E' impiegata a tempo parziale come monitorice presso la clinica chirurgica universitaria pediatrica Inselspital di Berna. Inoltre lavora presso una casa per anziani nella cura diretta di persone anziane con deficit di media e alta entità.

Contatto: hirsch1@hispeed.ch

foto Bilderbox



Mobilizzazione precoce post-operatoria Consigliare la mobilizzazione, non renderla obbligatoria

di Erich Kammermann*

Il valore della mobilizzazione precoce dei pazienti dopo un intervento chirurgico è fuori discussione, ma per gli stessi pazienti può essere strano se non addirittura spiacevole doversi alzare "così presto". Nel dilemma tra "costringere" o rispettare l'autonomia del paziente si devono considerare alcune regole.

Alcuni pazienti si alzano per la prima volta già il giorno stesso dell'operazione, ad intervalli regolari. I pazienti che hanno subito importanti interventi addominali si alzano normalmente il giorno seguente. La nostra clinica prevede che i pazienti siano mobilizzati, a seconda dell'intervento subito, due o tre volte al giorno. La mobilizzazione precoce riduce i rischi postoperatori, ma per i pazienti può essere strano o addirittura spiacevole alzarsi "così presto". Alcuni si sentono colti alla sprovvista, soffrono di dolori durante la mobilizzazione e non sono quasi in grado di stare in piedi. Nella maggior parte dei casi i pazienti non vengono adeguatamente informati prima dell'operazione e dopo l'intervento sono ancora sotto l'influsso della narcosi. Per questo non è sempre facile valutare se ne capiscono il significato e se sono d'accordo. Generalmente non si chiede ai pazienti se sono d'accordo con la mobilizzazione, poiché la si ritiene necessaria. A giusto titolo ci si può domandare se non si deve chiedere comunque il consenso ai pazienti, affinché non si sentano poco considerati.

Muoversi e percepire

In base all'esperienza, dopo un'anestesia totale, e in particolar modo dopo lunghi interventi, spesso i pazienti hanno problemi di orientamento e difficoltà nella percezione, sia per quanto riguarda la loro persona, che l'ambiente che li circonda. Fröhlich (1998) sottolinea che esiste una stretta relazione tra il movimento e la percezione. Per questo motivo il fatto di alzarsi dopo aver subito un'operazione può essere utile per l'orientamento dei pazienti. Il corpo percepisce sé stesso, sia attraverso la pelle che la muscolatura o le articolazioni. Attraverso i suoi movimenti e ciò che tocca (percezione tattile) la persona riceve un'immagine di "sé nel mondo" (Fröhlich). La pelle, il nostro più esteso organo della percezione, ha la capacità di percepire il caldo, il freddo, il contatto fisico, il movimento e la tensione. Ma come percepiscono i pazienti la loro immobilità? Studi su un allettamento costante descrivono i seguenti fenomeni: senso di assenza di valori, disperazione, incubi, allucinazioni, noia, perdita del senso del tempo, difficoltà di concentrazione (Zegelin, 2005).

Rischi dell'immobilità

Nel caso di una respirazione superficiale a causa della sedazione si può manifestare una atelettasia. Un'atelettasia è una parte di polmone non ventilata, che collassa a causa del riassorbimento del gas contenuto. Nell'ambito della carenza di movimento Fröhlich parla di "respirazione da letto" (Bett-Atmung), che porta ad una ventilazione insufficiente dei polmoni. Hein (2005) ricorda che le atelettasie sono frequenti nei pazienti immobilizzati in posizione supina e in fase postoperatoria. Secondo Roth (1994) può essere utile una respirazione profonda, un energico colpo di tosse e il cambiamento di posizione. Hein ribadisce l'importanza della mobilizzazione precoce.

Un'altra possibile conseguenza della mancanza di movimento è la polmonite. Essa è provocata da batteri, virus o funghi, ma può anche essere favorita da una generale debolezza del sistema immunitario o una difficile ventilazione dei polmoni. Oltre a speciali esercizi di respirazione può contribuire a livello profilattico anche una generale mobilizzazione.

La trombosi può sopravvenire in seguito ad un danno delle pareti interne dei vasi, ad un elevato grado di coagulazione del sangue (ma anche a causa di una carenza di movimento), oppure ad un rallentato flusso sanguigno. Questo rallentamento può essere provocato dall'allettamento, la carenza di movimento o dalla tendenza a riguardarsi. Quando si è coricati, seduti o in piedi il riflesso venoso è rallentato. Meno il paziente si muove, maggiore sarà il pericolo di trombosi. Nelle linee direttive dell'Associazione tedesca di dermatologia il rischio di trombosi viene descritto come una conseguenza del tipo e dell'entità di un'operazione. Esiste un rischio elevato dopo interventi addominali. Per quanto riguarda l'anestesia il rischio più alto lo presentano le narcosi con intubazione.



foto L. Avosti

**Ci si può
domandare se non
si deve chiedere
comunque il
consenso ai
pazienti, affinché
non si sentano poco
considerati.**

La premessa per una mobilizzazione ottimale è una valutazione accurata e il trattamento del dolore.

Con i mezzi terapeutici si può contrastare solo uno dei fattori che provocano le trombosi, cioè il rallentamento del flusso sanguigno (Kamphausen 2005). La velocità del flusso venoso quando si cammina è poco più elevata rispetto a quando si è coricati. Si ottengono valori decisamente migliori con la ginnastica del piede e delle dita, rialzando la punta dei piedi di 20 gradi e con esercizi di respirazione (Cottier, citato da Evers, 2005). Tuttavia Evers ritiene che l'efficacia profilattica della mobilizzazione precoce in caso di trombosi finora non è stata dimostrata in modo evidente.

Un'ulteriore conseguenza della carenza di movimento è il decubitus. Una pressione prolungata compromette l'irrorazione sanguigna della parte di pelle interessata. Se la pressione non diminuisce entro un certo lasso di tempo, si ha una carenza di irrorazione sanguigna che può portare alla necrosi (Fuchs, 2005). Secondo Fuchs il rischio di decubitus si raddoppia a seguito di un intervento chirurgico di quattro o più ore. Anche la lunga posizione coricata su una superficie rigida gioca un ruolo determinante. Attivazione e mobilizzazione sono le basi elementari della profilassi del decubitus. Per Fuchs è importante che il paziente si alzi il più possibile dal letto. Il periodo trascorso fuori dal letto dovrebbe durare almeno mezz'ora, ideale sarebbe ripetere la mobilizzazione durante tutta la giornata, tenendo conto dello stato fisico del paziente.

I sintomi della sindrome di post aggressione sono stanchezza, debolezza muscolare, sete, lingua secca, stato d'animo depresso, pulsazioni elevate e peristaltica intestinale ridotta. Il fatto che la durata della malattia postoperatoria possa essere ridotta con la mobilizzazione non può essere dimostrato, ma non lo si può neppure escludere. Da un'inchiesta da me svolta presso diversi ospedali svizzeri è emerso che non in tutti esistono linee direttive scritte. A quanto pare è comunque una prassi diffusa far alzare i pazienti il più presto possibile. Tuttavia i curanti sembrerebbero interpretare le linee direttive piuttosto come consigli che come rigide indicazioni di comportamento. Questo permette una cura individuale e un maggior rispetto della volontà dei pazienti e della loro autonomia.

Conclusioni e consigli

Dolori e altri disturbi che ostacolano la mobilizzazione dei pazienti devono essere curati prontamente. La premessa per una mobilizzazione ottimale è una valutazione accurata e il trattamento del dolore. I curanti dovrebbero far sì che il paziente veda l'utilità delle azioni svolte. Occorre inoltre mostrare il valore della mobilizzazione e le conseguenze se non viene svolta. Tut-

ti i curanti dovrebbero avere l'opportunità di frequentare un corso di base in kinestetica. I curanti dovrebbero tenere in considerazione le preferenze dei pazienti. Devono cioè trovare quali esercizi il paziente può eseguire sia stando seduto che in piedi. Si deve controllare se i curanti hanno potuto raccogliere queste informazioni durante l'anamnesi infermieristica e un colloquio prima della mobilizzazione. La mobilizzazione precoce deve essere presentata come un consiglio da parte dei curanti e non come un obbligo. Infine i curanti dovrebbero conoscere un ampio repertorio di esercizi di movimento e respirazione, poiché questi sono un'alternativa al fatto di alzarsi dopo un intervento. Devono essere in grado di spiegare ai pazienti i rischi dell'immobilità.

Partecipazione, empowerment

Si deve ottenere il consenso informato del paziente. Nella misura del possibile i curanti devono offrire al paziente delle possibilità di scelta e creare possibilità di azione. Per fare ciò hanno bisogno di conoscenze sulle implicazioni (patofisiologiche inerenti l'immobilità. Nel contatto con il paziente i curanti dovrebbero usare un linguaggio comprensibile e accertarsi che il paziente abbia capito le informazioni. Devono essere pronti a informare nel modo più esauriente possibile il paziente per poter ottenere la sua partecipazione e renderlo in grado di collaborare alla sua guarigione. Non tutti i pazienti vogliono essere informati allo stesso modo, alcuni preferiscono collaborare passivamente. D'altro canto bisogna rispettare il fatto che la maggior parte dei pazienti partecipano volentieri al processo di cura e vogliono far valere il loro diritto all'autonomia. La decisione tra cure tecnicamente più corrette o più rispettose dell'individualità considerando l'autodeterminazione dei pazienti nella pratica di tutti i giorni in alcuni casi può portare ad un dilemma. ■

Fonte: Lavoro post-diploma livello I dal titolo "Postoperative Frühmobilisation im Spannungsfeld zwischen fachlich korrekter und individueller Pflege", Centro di formazione Insel, studio post-diploma consulenza infermieristica, Berna, settembre 2006, elaborato dalla redazione e pubblicato in tedesco su "Cure infermieristiche", n. 11/2007, p.18.

Traduzione: Pia Bagnaschi

*Erich Kammermann lavora come infermiere dipl. liv.I presso la clinica urologica dell'Inselhospital di Berna.

(Per le indicazioni bibliografiche vedi "Cure infermieristiche", n. 11/2007, p. 19)

Agenda

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **SETTEMBRE 08 – GIUGNO 09**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
25 – 26 SETTEMBRE E 23 – 24 OTTOBRE 2008	KINAESTHETICS NELL'ASSISTENZA ALLA PERSONA MALATA, DISABILE, ANZIANA – CORSO BASE	25.08.2008	Maria Luise Müller-Steger	aperto a tutti gli operatori del ramo socio-sanitario	da definire
29 SETTEMBRE 2008	CURE PALLIATIVE E DISPNEA	25.08.2008	Manuela Colla Züger Silvia Walther Fisioterapista	infermieri/e assistenti geriatrici/che	da definire
2 – 3 OTTOBRE 2008	AUTOSTIMA E FIDUCIA IN SE STESSI	01.09.2008	Vincenzo Santoro	operatori del ramo socio sanitario	da definire
6 – 7 – 8 OTTOBRE 2008	KINESIOLOGIA: TOUCH FOR HEALTH I	01.09.2008	Marlène Scalisi	aperto a tutti	da definire
24 – 25 – 26 – 27 NOVEMBRE 2008 26 – 27 – 28 GENNAIO 2009 25 – 26 – 27 MARZO 2009 13 – 14 – 15 MAGGIO 2009 10 GIUGNO 2009 ESAME	RIFLESSOLOGIA DEL PIEDE	20.10.2008	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario che abbiano una formazione minima di 150 ore in anatomia e fisiologia	da definire
3 – 4 NOVEMBRE 2008	KINESIOLOGIA EDUCATIVA I (EDU – K)	01.10.2008	Marlène Scalisi	aperto a tutti	da definire
10 NOVEMBRE 2008	CURE PALLIATIVE E STATO CONFUSIONALE ACUTO	06.10.2008	Claudia Gamondi Palmesino Silvia Walther	infermieri/e assistenti geriatrici/che	da definire
17 – 18 NOVEMBRE 2008	IL CONCETTO DI LAVORO IN EQUIPE MULTIPROFESSIONALE	13.10.2008	Mariano Cavolo	aperto a tutti	da definire
28 NOVEMBRE 2008	IL PIANO DI CURA NEGLI ISTITUTI PER ANZIANI	27.10.2008	Michele Battaglia	infermieri/e assistenti geriatrici/che operatori sociosanitari	da definire

Per informazioni ed iscrizioni: Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino
Tel. 091/682 29 31 - Fax 091/682 29 32 - e-mail: segretariato@asiticino.ch



Centro di Formazione ASI-SBK Sezione Ticino

CORSO DI REINSERIMENTO PROFESSIONALE PER INFERMIERI/E DIPLOMATI/E 2008 - 2009

Il Centro di Formazione ASI-SBK Sezione Ticino in collaborazione con il Dipartimento Educazione, Cultura e Sport del Cantone Ticino (DECS) organizza il corso di Reinserimento Professionale 2008-2009. La formazione permetterà agli/alle infermieri/e di aggiornare e/o adattare le proprie conoscenze professionali al contesto sanitario Cantonale. La durata complessiva del corso è di circa 60 giorni (formazione teorica e pratica). Da ottobre 2008 a maggio 2009. Al termine della formazione verrà rilasciato un attestato ASI-SBK/DECS. Termine di iscrizione: 30 giugno 2008.

**Segretariato: via Simen 8 - 6830 Chiasso - telefono 091/682 29 31 - fax 091/682 29 32
e-mail: segretariato@asiticino.ch - www.asiticino.ch**

TAGLIANDO RICHIESTA INFORMAZIONI

Nome Cognome

Indirizzo

Telefono..... e-mail

- desidero ulteriori informazioni sul corso di reinserimento professionale
- desidero iscrivermi al corso di reinserimento, per favore inviatemi la documentazione