

Cronaca regionale:

**Cancro e qualità di vita
Programma ticinese
di riabilitazione in oncologia**

**Assemblea generale ordinaria
del 25 marzo 2010
Bilancio e strategie future**

**"Se solo fossi
stata più attenta"**

Senso di colpa dei genitori di bambini ustionati



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

Allegato alla rivista

"Cure infermieristiche" 6/10

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

Annette Biegger

Cristina Treter De Lubomierz

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Società d'arti grafiche già Veladini &co SA

www.veladini.ch

In copertina: digitalstock

SOMMARIO

Giugno 2010 - n. 2

3 Editoriale

Cronaca regionale

4 Assemblea Generale Ordinaria

7 Cancro e qualità di vita.

Programma ticinese di riabilitazione in oncologia
(Noëlle Bender con la collaborazione di Simonetta Mauri)

Approfondimenti

11 Ayurveda (Daniela Frigerio)

12 Sentimento di colpevolezza nei genitori con bambini ustionati (Veronica Cortès – Anna-Barbara Schlüer)

Rubrica

14 Invito alla lettura

Informazioni

15 GIITI - Giornata sulla qualità per infermieri indipendenti

Agenda

16 Calendario corsi

Associati, uniti, riuniti?



Durante l'ultima Assemblea della nostra associazione ASI Ticino, svoltasi lo scorso marzo a Lugano, sono rimasta molto impressionata dalle parole di Paolo Marino Cattorini, professore ordinario di bioetica all'Università degli Studi dell'Insubria (Varese). Egli ha avuto parole forti e semplici, realistiche e provocatorie non solamente per descrivere "Nurse Jackie" (andate a curiosare il trailer su internet...), ma per sottolineare l'importanza di raggrupparsi in associazione, di condividere le nostre esperienze, di chinarsi insieme sulla nostra realtà professionale. Quando mai riusciamo a fermarci un attimo per fare il punto, per PENSARE? Un'associazione permette di creare un ideale, di unire delle persone per una causa comune, di far valere diritti a volte sconosciuti, di far avanzare la professione, di far risaltare ciò che si fa, migliorando la collaborazione. Riunirci in un'associazione professionale è un ottimo modo per darci l'occasione e l'opportunità di discutere insieme su quanto facciamo ogni giorno, non a scopo rivendicativo, ma per capire meglio cosa succede nel mondo delle cure e poter crescere, dare senso a quanto diamo e riceviamo ogni giorno, prendere coscienza di quanto possa essere bello e gratificante curare le persone, trovare soluzioni a situazioni complesse... La forza di un'associazione non sta solo nel numero dei suoi membri, ma nel loro dinamismo e la loro disponibilità a dare ognuno un po' di tempo e energia, senza delegare sempre alle stesse persone il compito di "tirare il carro". Guardate il libretto dell'invito all'Assemblea, a pagina 19, e vedrete quante ore di volontariato sono dedicate ogni anno alle varie attività dell'ASI Ticino!

Il bisogno di essere riconosciuti è molto presente anche nel caso di chi si sente colpevole per non aver saputo gestire momenti di crisi, facendone ricadere le conseguenze sugli altri. È il caso dei genitori di bambini ustionati, argomento trattato in questo numero (vedi articolo p.12). Sentirsi colpevoli, avere paura, provare ansia, sono sentimenti forti, vissuti quotidianamente dai genitori, spesso dalle madri. Noi, come professionisti, siamo chiamati ad avere un atteggiamento di accettazione della persona, qualsiasi cosa abbia fatto; un atteggiamento di vicinanza, non solo per il bambino, ma anche per i genitori, un atteggiamento di sostegno nel processo di "riparazione" per guidarli sul cammino della guarigione, magari condividendo la situazione con altri genitori. Potremo anche aiutarli a strutturare la giornata e distrarli quanto possibile dalle idee negative e dal rimuginare. La collaborazione interdisciplinare è fondamentale anche in simili situazioni, e l'équipe infermieristica, a stretto contatto con i pazienti e le loro famiglie, potrà coordinare gli interventi di aiuto.

Collaborare è altrettanto essenziale nel progetto di riabilitazione oncologica ideato in Ticino nella Clinica Riabilitativa di Novaggio (Ente Ospedaliero Cantonale). Nel difficile e lungo percorso di guarigione del paziente affetto di cancro, l'accompagnamento verrà effettuato a più livelli, tenendo conto degli aspetti psico-sociali e fisici, come l'astenia o le difficoltà di immaginarsi il futuro.

Dunque: associati, uniti, riuniti, sì, e non solo per garantire ai pazienti delle cure di qualità, ma per sentirci più forti e sostenuti. Infatti, per essere riconosciuti nella nostra professione non bisogna mai abbassare la guardia, ma rimanere vigili per mantenere alta la motivazione. Se sapremo condividere, scambiare esperienze, sostenerci a vicenda, potremo andare avanti serenamente per i prossimi 100 anni, assieme all'ASI...

Buona lettura!
Isabelle Avosti

Assemblea generale ordinaria del 25 marzo 2010

Bilancio e strategie future

Il 2009 è stato un anno caratterizzato da un impegno per lo sviluppo nei seguenti ambiti:

Politica professionale

Progetto 2010 plus, trasmissione "Patti Chiari: cure carenti nelle case per anziani", programma quadro specializzazioni, creazione piattaforma nazionale dedicata alla formazione

Immagine e sviluppo professionale

• Aprile 2009 – Vi è etica nella filosofia di cura del Dottor House?

In occasione dell'Assemblea Generale Ordinaria del 2 Aprile è stata presentata la conferenza citata. Relatrice: Martina Malacrida (Ricercatrice scientifica presso l'Istituto di Ricerca Interdisciplinare in Etica Clinica e Medical Humanities dell'EOC)

• Maggio 2009 – DSAN SUPSI: incontro, con gli allievi del terzo anno DSAN SUPSI, per presentare l'ASI-SBK.

• Maggio 2009 – Giornata Internazionale Infermieri - Servir la collectivité et garantir la qualité : les infirmières s'engagent pour des soins innovants

Per celebrare la giornata è stato pubblicato e divulgato, a livello nazionale, l'opuscolo "12 maggio giornata internazionale delle infermiere – Le cure infermieristiche sono personalizzate".

• Dicembre 2009 – Giornata di studio, in collaborazione con la Scuola Specializzata Superiore in Cure Infermieristiche e la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana – Dipartimento Sanità, sul tema "Cura e paura – l'aggressività nei contesti sanitari".

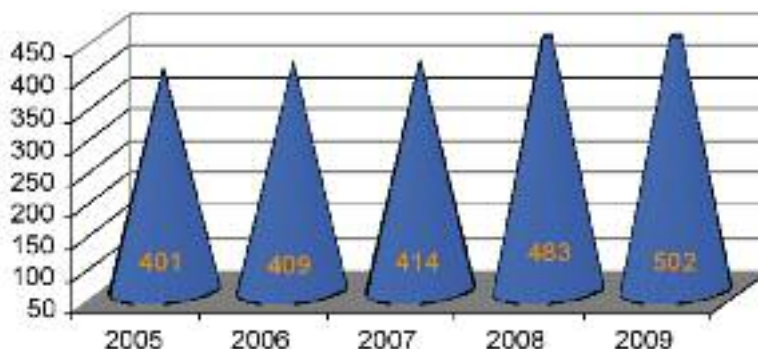
• Dicembre 2009 – Concorso di Natale. Per il numero di Natale 2009, il Comitato ASI-SBK Sezione Ticino ha deciso di arricchire l'Info ASI con i disegni realizzati nell'Atelier del Club 74 dell'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale – Mendrisio.

• Gennaio/Dicembre 2009 – Sistema di accreditamento ticinese per l'educazione continua nel settore sanitario (ECS). È stata eseguita la procedura di accreditamento per 12 corsi.

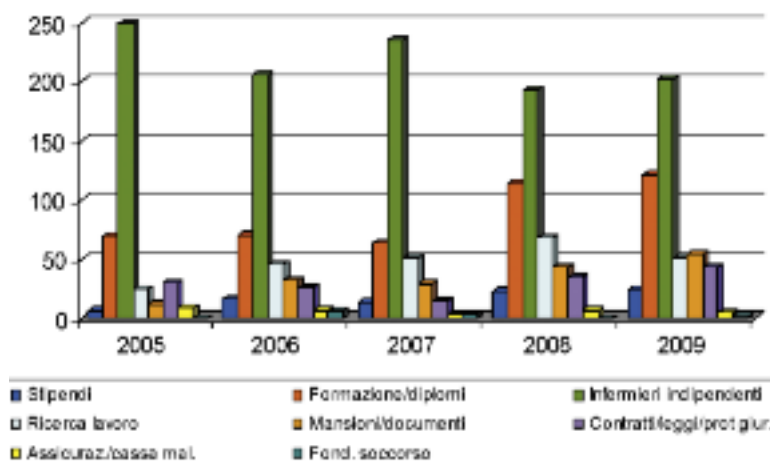
comprendere il nuovo sistema di finanziamento delle cure che vede coinvolti tutti i fornitori di prestazioni sanitari. Per informare tutto il personale interessato sono stati organizzati due incontri aperti al pubblico

• Gennaio – Dicembre 2009. Nell'ambito del previsto rinnovo del Regolamento Organico Cantonale per i dipendenti dell'Ente Ospedaliero sono stati organizzati regolari incontri con i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali ed una riunione con il Gruppo Tecnici analisi biomedici per uno scambio di opinioni e per valutare una possibile collaborazione

Consulenze ai membri ASI SBK Sezione Ticino



Dettaglio consulenze ai membri



Sostegno ai membri

• Gennaio – Dicembre 2009. Sono stati organizzati diversi incontri con i rappresentanti del Gruppo interesse Infermieri Indipendenti Ticinesi ed i rappresentanti della Sezione del Sostegno e Enti e Attività Sociali per meglio

Collaborazione ed alleanze

• Marzo 2009 – Commissione Consultiva per la condizione femminile. In data 8 Marzo partecipazione alla giornata informativa organizzata dalla Commissione ed adesione



Elsbeth Wandeler, Segretaria Generale SBK-ASI, e Claudio Nizzola, Presidente ASI Ticino

all'organizzazione di un evento da inserire nel programma elaborato in occasione delle Giornate internazionali contro la violenza sulle donne.

- Marzo 2009 – Collaborazione DSAN SUPSI. I membri del Comitato hanno partecipato ad una serata informativa sui seguenti temi: attività DSAN SUPSI: sviluppi futuri - progetti comuni.
- Aprile 2009 – È stata organizzata, con la collaborazione della Cassa dei Medici, una serata dedicata al programma di fatturazione per gli infermieri indipendenti.

Evoluzione nuova struttura dell'ASI-SBK

AG 2009: dibattito per apertura o non apertura alle professioni non infermieristiche, presentate le due varianti e dopo attenta discussione approvata alla maggioranza la variante 2. (variante 1 = 4 voti/ variante 2 = 30 voti/astenuiti = 2)

All'Assemblea Delegati straordinaria del novembre 2009 è stato accettato il principio che i membri devono essere infermieri diplomati, le sezioni potranno avere membri straordinari (OSS o altro) che non saranno membri a livello nazionale.

All'Assemblea Delegati straordinaria del novembre 2009 è stato accettato il principio che i membri devono essere infermieri diplomati

Nomine statutarie

Membri del Comitato

Scadenza mandato:

Abbondanza Anna
Battistella Flaviana
Generelli Morena
Mariani Luzia
Nizzola Claudio
Rodio Massimo
Rieletti all'unanimità

Presidente e Vice Presidente

Scadenza mandato:

Mariani Luzia
Nizzola Claudio
Rieletti all'unanimità

Supplenti Delegati

Dimissioni:

Ferrari Paola

Attuale composizione

Presidente

Nizzola Claudio

vice Presidente

Mariani Abächerli Luzia

Comitato

Abbondanza Anna
Battistella Flaviana
Corti Ginesta Isabel
Generelli Lucchini Morena
Rodio Massimo
Tomasoni Ortelli Michela
Treter De Lubomierz Cristina

Delegati

Biegger Annette
Dal Borgo Rita
Mariani Cristina
Mazzuccato Luca
Sassi Monica
Simoni Giacobbe Laura

Supplenti Delegati

Bauer Maya
Camillo Gloria
Cappellazzo Dominique
Castelli Massimo
Cinesi Ivan
D'Angelo Vincenzo
Maio Antonio
Thierauf Marion
Van der Heiden Paul

Al momento attuale é in corso la revisione degli Statuti che dovrebbero venire approvati all'AD straordinaria del novembre 2010. Entra in vigore prevista nel 2011.

Obiettivi 2010

1 Promuovere attività inerenti lo sviluppo della professione

Realizzare delle attività che promuovono la visibilità delle cure sul piano cantonale e la giornata annuale di studio.

2 Promuovere l'immagine della Sezione

Essere presenti e rappresentare l'ASI-SBK Sezione Ticino sul piano cantonale e svizzero, partecipare attivamente alla politica sanitaria cantonale, essere presenti e rappresentare l'ASI-SBK Sezione Ticino attra-

verso i media, mantenere la collaborazione con altre associazioni e realtà lavorative e favorire un ulteriore scambio con l'ASI centrale, mantenere la rappresentanza della Sezione all'interno delle commissioni cantonali e nazionali, salvaguardare l'identità della professione infermieristica e promuovere l'immagine dell'Associazione in occasione del centenario e collaborare alla traduzione del libro 100 anni dell'ASI.

3 Mantenere le attività a favore dei membri

Collaborare con le organizzazioni sindacali per la salvaguardia dei diritti professionali, essere portavoce dei bisogni dei membri, incrementare il progetto per la definizione dei crediti formativi, essere un punto di riferimento per i membri in difficoltà. ■

Collaborare con le organizzazioni sindacali per la salvaguardia dei diritti professionali



CONFERENZA

La Sanità Spettacolarizzata

Paolo Marino Cattorini - Professore Ordinario di Bioetica, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Università degli Studi dell'Insubria, Varese



Collabora anche tu!

Cari Colleghi,
Se desiderate pubblicare articoli, progetti, riflessioni o esperienze vissute, sia in ambito professionale o di medicina naturale, vi invitiamo caldamente a prendere contatto con il segretariato ASI Ticino, mandando il vostro testo preferibilmente in 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 sempre benvenute.
Restiamo a vostra disposizione per concordare eventuali adattamenti della vostra pubblicazione, arricchendoci a vicenda.
Il Comitato di redazione pubblicherà gli articoli in base ai temi ed agli spazi disponibili nella rivista. Vi attendiamo numerosi!

E-mail: segretariato@asiticino.ch



Cancro e qualità di vita

Programma ticinese di riabilitazione in oncologia

di Noëlle Bender*,
con la collaborazione
di Simonetta Mauri



Noëlle Bender



La riabilitazione oncologica è un ambito nuovo che risulta dallo sviluppo notevole della medicina, della chirurgia e della farmacologia

“Una diagnosi di cancro corrisponde a una diagnosi di tradimento del corpo” (...)“Ma proprio perché il corpo ti tradisce, la tua psicologia ha bisogno di un alleato, di qualcuno che ti aiuti a fare un progetto, a costruire un futuro, (...)”¹

La riabilitazione in oncologia è parte integrante della cura al paziente. Questa specialità, essenziale in un Comprehensive Cancer Center che opera per realizzare una presa a carico globale del paziente, sta vivendo in questi anni una significativa evoluzione, poiché proprio ora il paziente oncologico ha una speranza di vita maggiore. La riabilitazione oncologica è un ambito nuovo che risulta dallo sviluppo notevole della medicina, della chirurgia e della farmacologia in oncologia negli ultimi anni.

In effetti, il tasso di mortalità in seguito ad una diagnosi di tumore, è molto regredito.

Tuttavia, gli interventi terapeutici rimangono traumatici, con esito a volte dannoso fisicamente e/o psicologicamente.

Appaiono quindi nuove necessità legate alla

gestione delle attività quotidiane (astenia, calo muscolare...), alla ripresa e/o al mantenimento dell'attività lavorativa, all'immagine corporea, alla sessualità e alla fertilità, oltre alle paure legate alle possibili recidive che interagiscono con la progettazione del proprio futuro.

Sinora si parlava di riabilitazione puntando al recupero di una funzione o di un organo lesa. Quindi la riabilitazione in senologia (linfedema), dopo una colostomia o tracheostomia è una cura attuata da decenni, ma la presa a carico globale e preventiva dei vari aspetti del percorso oncologico, quale il reinserimento professionale, la prevenzione del calo muscolare o ponderale, le problematiche psicologiche o sessuali è stata per lo più trascurata. Il programma di riabilitazione serve ad attenuare i danni causati dai vari interventi terapeutici, come pure gli effetti della malattia. Il riacquisto e/o la conservazione di una qualità di vita accettabile, sia nel proprio ruolo sociale che nella propria autonomia, aiutano le persone ad accettare la sofferenza psico-fisica legata alla malattia.

¹ Libro bianco sulla riabilitazione oncologica, N. Crotti, V. Brogna, C. Giannetti, P.166, H.O. C.U.R.A. - Health Organization of Cancer Units for Rehabilitation Activities

Gli interventi riabilitativi mirano ad aiutare il soggetto a riacquisire il più possibile la propria autonomia, aiutandosi all'occorrenza con delle strategie alternative.

La riabilitazione, tesa al mantenimento e al riacquisto dell'autonomia, affianca e supporta efficacemente il decorso post-operatorio, i normali cicli di chemioterapia, le chemioterapie alto dosate seguite da trapianto midollare, la radioterapia e le cure palliative. In questa prospettiva, lo IOSI ha reputato fondamentale implementare una presa a carico globale del paziente oncologico progettando un'offerta mirata alla riabilitazione.

Obiettivi generali nella riabilitazione in oncologia:

Sostegno psico-sociale
Ottimizzazione del funzionamento fisico
Orientamento professionale
Ottimizzazione del reinserimento sociale

Obiettivi del progetto

L'obiettivo del progetto è aiutare il paziente oncologico ad ottimizzare il suo grado di indipendenza fisica, emotiva, sociale e spirituale e migliorare la sua qualità di vita tenendo conto delle limitazioni legate alla malattia.

Il programma riabilitativo mira a diminuire gli effetti del cancro e dei trattamenti quali stanchezza, calo delle forze fisiche, della mobilità e della funzione respiratoria. Inoltre, gli interventi terapeutici favoriscono un maggior recupero dell'autonomia funzionale mediante l'utilizzo di strategie compensatorie, di mezzi ausiliari e di risorse comunitarie.

Quindi questo programma punta a orientare il paziente sull'offerta e sul ruolo degli interventi, identificare i bisogni reali o potenziali in tempi brevi, accompagnare il paziente durante il suo percorso terapeutico, aiutare il paziente a mantenere il contatto con la sua vita sociale, professionale e favorire l'autonomia fisica e psicologica

La riabilitazione oncologica

"... processo che incomincia dalla diagnosi di malattia, che costruisce un progetto di cura, di mantenimento e di recupero, o - qualora un recupero fisico non fosse soddisfacente

*- almeno un recupero di identità e di relazioni sociali e affettive."*²

Come per la riabilitazione di altre patologie, l'obiettivo essenziale della riabilitazione in oncologia è quello di ricercare l'ottenimento dell'autonomia nella mobilità, dell'autosufficienza nelle attività essenziali della vita quotidiana e di ridare al paziente la possibilità di vivere una vita dignitosa

*"Nelle cure riabilitative si tratta di valutare le limitazioni del paziente nelle attività e nella partecipazione sociale e di sostenerlo nel superare tali limitazioni."*³

Il concetto riabilitativo deve far parte integrante di tutto l'iter diagnostico-terapeutico. La riabilitazione può essere programmata sia a livello stazionario che ambulatoriale. Gli interventi specializzati tengono conto della persona nella sua globalità (biologico, psicologico, familiare e sociale).

La riabilitazione può essere attivata per:
Afezioni funzionali come per es. conseguenze di un trattamento, della malattia
Afezioni psichiche come la paura, la depressione, l'immagine di sé
Problemi di coppia e nella famiglia come per es. la comunicazione, il cambiamento del ruolo, sessualità.
Lavoro sulla malattia per l'accettazione della stessa, i valori, il senso della vita, la paura della recidiva.
Problemi legati all'integrazione sociale e professionale

Interventi per la riabilitazione

- presa a carico del paziente: anamnesi, valutazione dei bisogni, informazione
- trattamenti dei sintomi, trattamenti medicamentosi
- continuazione delle cure
- fisioterapia, movimento e sport, ergoterapia, fornitura di mezzi ausiliari
- drenaggio linfatico
- trattamento fisico
- sostegno psicologico, tecniche di rilassamento
- terapie alternative: terapia con l'arte
- assistenza sociale e spirituale

L'obiettivo essenziale della riabilitazione in oncologia è quello di ricercare l'ottenimento dell'autonomia nella mobilità

² "Libro bianco sulla riabilitazione oncologica". Progetto H.O. C.U.R.A. F.A.V.O. p.169

³ CRN (clinica Riabilitazione Novaggio), percorsi terapeutici, EOC, 2004

Studi hanno dimostrato che l'inattività e il riposo aumentano la sensazione di astenia, quindi aumenta il malessere del paziente

- consigli dietetici, alimentari⁴
- riferendosi alla situazione clinica dei pazienti, si elabora un piano di cura in funzione delle risorse e dei bisogni.

“È evidente che in medicina oncologica qualsiasi protocollo riabilitativo rigido non avrebbe ragione di essere e che, al contrario, la riabilitazione deve consistere in un processo dinamico, flessibile e in ogni momento correggibile, insomma un programma personalizzato che abbia come cardini fondamentali la formazione permanente del personale, l'ascolto del paziente e l'informazione chiara ed esaustiva sulle terapie che vengono proposte e sulle possibili conseguenze.”⁵

Nella letteratura, viene rilevato l'importanza della riabilitazione in caso di astenia. Studi hanno dimostrato che l'inattività e il riposo aumentano la sensazione di astenia, quindi aumenta il malessere del paziente e la sua qualità di vita.

Il PD dr. Fernando C. Dimeo in un suo esposto, consiglia di praticare della riabilitazione tra un ciclo di chemioterapia e/o radioterapia e l'altro.⁶

Situazione attuale in Ticino

Riabilitazione in regime di degenza, in clinica riabilitativa

Con l'implementazione di questo progetto, abbiamo attivato da oltre un anno, un programma di riabilitazione oncologica in regime di degenza alla Clinica di Riabilitazione di Novaggio (CRN - EOC)⁷. Questo programma segue un percorso terapeutico elaborato con un gruppo di lavoro della stessa clinica, dove sono definite le modalità della presa a carico riabilitativa di questi pazienti, in maniera multi e interdisciplinari. In questa fase pilota, i criteri di ammissione dei pazienti sono tali da rispettare le risorse a disposizione nella clinica. L'implementazione di questo progetto ha richiesto un notevole impegno per il personale sanitario, sia dal punto formativo che organizzativo.

Attualmente questa offerta è proposta per:

“Pazienti con un'astenia marcata durante o

dopo un lungo percorso terapeutico oncologico, di tipo chemioterapeutico e/o radioterapeutico e/o chirurgico, con una diminuita autonomia funzionale nelle attività quotidiane, ripercussioni sulla mobilità dell'apparato locomotore e della funzione respiratoria; con una situazione psico-sociale rilevante (immagine di sé alterata, ridotta auto-stima, ansie e paure), con sintomatologia dolorosa in seguito a decondizionamento psico-fisico.”⁸

Sempre presso la CRN i pazienti hanno la possibilità di seguire questo percorso terapeutico in regime ambulatoriale.

Riabilitazione in regime di degenza in emato-oncologia

Siccome lo IOSI⁹ concepisce la riabilitazione sin dalla diagnosi, in questo progetto abbiamo integrato la riabilitazione in fase acuta della malattia, in particolare per le patologie ematologiche. Spesso i pazienti colpiti da queste malattie sono costretti a periodi di isolamento lunghi e molto debilitanti, con calo importante della massa muscolare, e impessione di perdita del controllo della propria vita. Poter essere attivi durante questa fase del percorso terapeutico, aiuta sia fisicamente che psicologicamente ad affrontare l'andamento delle terapie e delle loro conseguenze.

Si ipotizza che la ripresa in termine di riacquisto della massa muscolare e del controllo della propria vita sarà meno lungo e difficile, e dunque il reinserimento nella vita sociale e lavorativa anticipata.

Questo aspetto del progetto è iniziato da poco meno di un anno ed è ben accolto da parte dei pazienti, anche se i criteri di inclusione ne limitano la partecipazione. In effetti se la neutropenia non è un ostacolo, la febbre maggiore di 38°, un'infezione in corso, la trombocitopenia, lo stato fisico del paziente e il dolore lo escludono temporaneamente da questo programma.

La fisioterapista è comunque coinvolta per esercizi passivi e insegnamenti.

4 progetto Lucina, lega svizzera contro il cancro

5 R.Zanolla e C. Pirovano, Principi di riabilitazione del paziente oncologico, capitolo 74, Medicina oncologica, Buonadonna, Masson

6 PD dr. Fernando C. Dimeo, Exercise and cancer, the effects of physical activity and sport in patients with neoplastic diseases.

7 EOC, Ente Ospedaliero Cantonale

8 "percorso terapeutico 13, riabilitazione multidisciplinare per pazienti oncologici" CRN, EOC

9 IOSI, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana

Riabilitazione ambulatoriale

Questo percorso è indicato a pazienti che in linea di massima dovrebbero seguire un trattamento oncologico ambulatoriale.

Il progetto è iniziato da poco e prevede una fase pilota di un anno, nella quale vengono integrati 2 categorie di patologie quali i linfomi e i tumori gastro-intestinali. Questi tumori sono stati scelti in base al grado di potenziale debilitazione dovuta alla stessa malattia o alle terapie oncologiche pesanti.

L'innovazione di questo progetto sta nel procedimento di identificazione dei bisogni, nella coordinazione delle varie figure e nella presa a carico individuale e globale del paziente.

Un'infermiera specialista clinica e un medico ospedaliero in oncologia individuano le nuove diagnosi e dopo che l'oncologo responsabile ha stabilito la terapia, il paziente viene convocato per un colloquio.

L'infermiera coordinatrice sulla base di questionari mirati, identifica i bisogni assieme al paziente e organizza un programma di riabilitazione.

La presa a carico avviene in vari settori, in base ai bisogni attuali o potenziali (prevenzione) dei pazienti. Quindi la riabilitazione potrà essere:

- fisica in caso di astenia, di manomissione di un arto o di un organo,
- nutrizionale, per prevenire la perdita ponderale, per consigliare una dieta e alimenti
- sociale, mirata al mantenimento del posto di lavoro (eventualmente reinserimento professionale, sostegno amministrativo e assicurativo), al sostegno della sfera dei famigliari, ai vari aspetti pratici, nonché alle varie attività offerte dalla lega contro il cancro.
- psicologica, sostegno della gestione della diagnosi, del rapporto con la famiglia, dell'aspetto sessuale e del cambiamento dell'immagine corporea.
- estetica, con il sostegno di estetista e/o parucchiera

Conclusione

"Riabilitare significa non soltanto intervenire in senso fisico, ma anche accogliere e accompagnare la persona con tutta la sua dignità e responsabilità, farsene carico e darle un valido aiuto psicologico per tornare a guardare con fiducia al futuro".¹⁰

Da anni allo IOSI, le cure sono basate sulla relazione secondo i principi del Primary nursing. Il progetto dell'EOC tende ad estendere questo concetto a tutti i reparti al fine di

migliorare la presa a carico globale dell'utente.

Questo progetto di riabilitazione ancora in piena fase di svolgimento rientra in questa ottica, cioè di effettuare con empatia un percorso di cure con il paziente sin dalla diagnosi, avendo una visione prospettica del suo itinerario terapeutico. ■

* **Noëlle Bender**, Infermiera specialista clinica livello 2, responsabile del progetto riabilitazione in oncologia. Lavora come specialista clinica in oncologia nel team di emato-oncologia allo IOSI.



L'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI) raggruppa in un'unica struttura organizzativa tutte le specialità che all'interno dell'Ospedale multisito EOC si occupano di oncologia. Lo IOSI è stato pensato in base al modello nordamericano di "Comprehensive cancer centre", anche se la sua struttura è particolare, essendo essa trasversale a tutto l'Ospedale multisito EOC. Lo IOSI ha quindi l'ambizione di essere omnicomprensivo, raggruppando al suo interno tutte le specialità che si occupano di diagnosi, terapia e ricerca nell'ambito delle malattie tumorali.

Lo IOSI garantisce a tutti i suoi pazienti un approccio olistico e la possibilità di fruire dei più recenti progressi della ricerca oncologica. Grazie a tutto ciò, lo IOSI è diventato ormai un centro di riferimento ben al di là dei confini nazionali.

L'infermiera coordinatrice sulla base di questionari mirati, identifica i bisogni assieme al paziente e organizza un programma di riabilitazione

¹⁰ Lega italiana per la lotta contro i tumori, sezione Firenze: Relazione sullo stato di attuazione del centro di riabilitazione oncologica, cui ha contribuito ENEL CUORE ONLUS. Dott. Sergio Chiostrì

Ayurveda scienza di vita

di Daniela Frigerio*

L'obiettivo nell'Ayurveda è il benessere bio-psicologico e per raggiungerlo bisogna essere sani nel corpo e nell'anima.

Ayurveda - scienza di vita - è nata in India più di 5000 anni fa, ancora prima dell'induismo.

L'insegnamento ayurvedico si fonda su un semplice principio: quello che avviene nel macrocosmo, avviene anche nel microcosmo.

I componenti dell'universo sono: aria, sole e luna e formano i cinque elementi primari:

aria
etere
fuoco
acqua
terra

Questi elementi si legano tra loro e danno origine ai *dosha*, ossia le tre funzioni fisiologiche base secondo l'Ayurveda.

Laddove vi è una prevalenza di aria e etere si ottiene la costituzione detta *vata*. Il sole e il fuoco creano *pitta*, mentre la luna con la terra e l'acqua formano *kapha*.

La medicina Ayurveda ha come obiettivo il mantenimento dell'omeostasi dei *dosha*. Uno

squilibrio porta a debolezza, poca resistenza allo stress e all'eccesso conduce a una malattia.

Per adempiere tale scopo gli strumenti sono molteplici: massaggi, piante medicinali, alimentazione adeguata, purificazione, pratica dello yoga, abitudini di vita, ...

L'essere umano, a seconda del suo essere (corpo fisico e spirituale)

ha una prevalenza verso un *dosha*. Questo si ripercuote sullo stile di vita della persona, sulla preferenza degli hobby, sull'alimentazione, sulle cure, ...

Risulta importante sottolineare che in ogni costituzione vi devono essere presenti anche gli altri due *dosha*. Un corpo non può essere fatto di sola aria o etere, ma necessita anche di acqua, di terra e di fuoco. I cinque elementi sono vitali. L'analisi del polso e un'anamnesi approfondita determinano il tipo di *dosha*.

Le piante costituite anch'esse

da questi cinque elementi sono i medicinali ayurvedici per eccellenza. Radici, gemme, semi, petali, foglie, polline, cortecce, ... curano l'organismo in caso di malattia.

Le piante curative hanno la capacità di equilibrare i *dosha* e rafforzare il sistema immunitario. Il corpo può rigenerarsi e ringiovanire.

I massaggi ayurvedici sono uno dei migliori regali che questa scienza offre all'umanità: in essi risiede l'energia curativa. Vi sono vari tipi di massaggi: *massaggio dei punti marma*, *abhyangam*, *njavarakizhi*, *powder*, *sirodhara*, *pizhichil*, *footmassage*, ... Ognuno di essi ha una funzione e una proprietà curativa precisa. È importante lasciarsi consigliare da un professionista ayurveda anche per quanto riguarda i massaggi, dato che per certi *dosha* alcuni massaggi sono controindicati.

Oltre ai massaggi Ayurveda adotta pure un programma di purificazione del corpo e dell'anima: il *panchakarma*.

La cucina ayurvedica è un altro punto essenziale di questa cultura.

Un soggetto *Vata* dovrà prediligere cibi dal gusto dolce, salato e aspro, mentre un *Pitta* dovrà preferire cibi amari, dolci e astringenti. Un tipo *Kapha* dovrà consumare maggiormente cibi amari, piccanti e astringenti. Seguendo questa dieta i *dosha* rimangono in equilibrio e di conseguenza aumentano benessere e energia vitale.

L'obiettivo nell'Ayurveda è il benessere bio-psicologico e per raggiungerlo bisogna essere sani nel corpo e nell'anima. Con la pratica dello Yoga, vi è un incontro di due anime: l'anima interiore e l'anima esteriore.

Quello che c'è all'interno c'è anche all'esterno, io sono in me e io sono in lui. L'intero universo è la mia famiglia, unità nella diversità!

Ayurveda non è dunque solo una medicina, ma conserva in sé una profondità e una saggezza essenziali. Per noi occidentali, con i nostri ritmi, doveri e obblighi risulta spesso difficile prenderci del tempo per noi stessi, per farci solo del bene. In India questo è il primo dovere di ogni essere umano e a partire da questo benessere costruiscono la loro vita.

Invito tutti coloro che hanno la possibilità di fare un viaggio in Kerala e vivere anche solo per pochi giorni un'esperienza Ayurvedica... rimarrà impressa nel cuore! ■

* **Daniela Frigerio**, terapeuta complementare. dani.frigerio@hispeed.ch - 079 306 94 37



Senso di colpa dei genitori di bambini ustionati "Se solo fossi stata più attenta"

di Veronica Cortés
Anna-Barbara Schliuer*

Dopo l'incidente, i genitori di un bambino ustionato si sentono fortemente colpevoli. Le infermiere possono aiutarli a superare questo sentimento grazie alla loro empatia e ad interventi mirati.



foto D. Brueschweiler

Molti studi descrivono il senso di colpa come un miscuglio di diversi sentimenti negativi, ad esempio paura e inquietudine

La ferita termica di un bambino rappresenta sempre una situazione d'emergenza. Per i genitori e per il bambino stesso è impossibile prepararsi in modo adeguato. Quando un bambino ustionato viene ricoverato in ospedale, sia per la gravità della ferita, che per la sua localizzazione o la sua dimensione, entrambi sono confrontati con questa realtà: è successo qualcosa che si poteva evitare.

È un lunedì mattina come tanti altri. La signora H. è a casa con la figlia Julia, due anni e mezzo. Si prepara una tazza di tè. Riempie il bollitore elettrico e inserisce la spina. Anche Julia è in cucina. Vede del cioccolato nell'armadio e ne vorrebbe un pezzo. La signora H. non vuole darglielo. Julia cerca di arrampicarsi

verso l'armadio. Non vede il cavo del bollitore e lo tira senza volerlo. L'acqua quasi bollente si rovescia sul suo viso, sul busto e sul braccio destro. La signora H. non riesce ad evitare questo incidente. Per una frazione di secondo è come paralizzata. La piccola Julia strilla terribilmente. Sua madre la prende e la mette sotto la doccia fredda, le toglie i vestiti, vede i lembi di pelle che si staccano. I soccorritori, che sono stati chiamati immediatamente, portano Julia e sua madre all'ospedale. Dopo un breve esame, Julia viene medicata sotto anestesia al pronto soccorso della clinica. In quel momento non è assolutamente possibile ragguagliare i genitori sulla profondità delle lesioni. Il volume è stimato al 10 per cento della superficie del corpo di Julia. La lesio-

Dopo aver discusso sulla possibilità di una riparazione emotiva, è possibile sostenere il genitore interessato mostrandogli ciò che può fare per aiutare il suo bambino

ne non mette la sua vita in pericolo, ma richiede una degenza di una certa durata, seguita da una terapia a casa.

Sette giorni dopo l'incidente si annuncia ai genitori che è inevitabile procedere ad un trapianto di pelle sul torace e che rimarranno delle cicatrici. Durante questo colloquio la madre scoppia in singhiozzi. Fino a quel momento si era aggrappata alla speranza che Julia non dovesse essere operata e che potesse ricominciare a vivere come prima. Si sente in colpa e si rimprovera di non aver agito come una madre.

Riparazione, accusa, rimorso

Molti studi descrivono il senso di colpa come un miscuglio di diversi sentimenti negativi, ad esempio paura e inquietudine. Spesso questo sentimento deriva dall'impressione di aver perso il riconoscimento degli altri. È un ostacolo, opprime, perturba la vita quotidiana, rende incapaci di pensare e di agire.

In generale si constata che i sensi di colpa fanno nascere il bisogno di riparazione. La persona che ha sbagliato deve fare qualcosa per riparare, come scusarsi presso la persona che ha sofferto o fare del bene a lei o a qualcun altro.

Sentirsi in colpa è anche caratterizzato dal fatto di accusarsi e di condannarsi. L'evoluzione dal senso di colpa alla consapevolezza della colpevolezza attraversa una fase spesso accompagnata dal dispiacere e dai rimorsi, che hanno un effetto liberatorio.

Gli interventi infermieristici

Partendo da questa base teorica, ci siamo interrogati sugli interventi infermieristici che aiutano i genitori a superare il loro senso di colpa. Basandoci su una ricerca mirata nella letteratura scientifica, abbiamo approfondito cinque tematiche significative per il nostro lavoro infermieristico quotidiano.

Vicinanza emotiva: l'infermiera ha un'attitudine che dimostra alla persona interessata che è accettata indipendentemente da ciò che ha fatto. Questo permette di stabilire un senso di fiducia e di parlare della difficile situazione. Il rispetto fondamentale si manifesta nel comportamento non verbale. Un modo di parlare tranquillo, lento e un contatto visivo diretto sono descritti più volte come elementi utili. È molto importante anche dire il proprio nome e precisare la propria funzione durante il primo incontro. I genitori devono essere chiamati per nome affinché si sentano considerati come delle persone alle quali l'infermiera rivolge una reale attenzione.

Essere presente: sembra facile dare l'impres-

sione ai genitori di essere presenti e di prestare ascolto alle loro parole. Ma questo va oltre la semplice presenza fisica dell'infermiera. Un ambiente protetto, un colloquio in un ufficio in cui non si viene disturbati, tutto ciò rassicura i genitori e li libera da ulteriori paure. Il fatto che l'infermiera sia consapevole che i genitori stanno per essere informati su qualcosa di doloroso su sé stessi e sulla vita le permette di capire meglio la loro situazione e favorisce l'empatia nei loro riguardi.

Sostenere il processo di riparazione: dopo aver discusso sulla possibilità di una riparazione emotiva, è possibile sostenere il genitore interessato mostrandogli ciò che può fare per aiutare il suo bambino. A questo proposito è essenziale chiarire i ruoli con i genitori. I genitori devono poter restare genitori; non devono intervenire in modo invasivo o doloroso per il loro bambino. La riparazione può avvenire ad esempio anche se i genitori aiutano altri genitori il cui figlio deve subire un trapianto, condividendo con loro l'esperienza che hanno già vissuto.

Svolgimento della giornata e distrazione: soprattutto in caso di sensi di colpa irrazionali è necessario interrompere il processo di rimuginazione delle idee negative e dirigere l'energia del genitore che soffre verso attività quotidiane che è in grado di compiere, ad esempio avere un ritmo dei pasti o andare a passeggio. Vale la pena discutere ogni mattina lo svolgimento della giornata con i genitori affinché possano orientarsi.

Collaborazione interdisciplinare di qualità: a livello interdisciplinare i vari collaboratori devono mettersi d'accordo per stabilire gli stessi approcci e fornire le stesse informazioni per non frastornare ulteriormente i genitori. Un piano di intervento omogeneo dimostra la qualità dell'approccio professionale. Lo stesso vale per effettuare le misure necessarie con sicurezza – ne fanno parte anche le attitudini tecniche. I professionisti mantengono la calma anche se ci sono imprevisti e parlano in modo adeguato con i genitori e il bambino. È importante non temporeggiare nel proporre ai genitori aiuto psicologico e il sostegno del servizio sociale. Colloqui regolari con i medici e i terapeuti infondono nei genitori fiducia e sicurezza. Le informazioni devono essere trasmesse in modo corretto, diretto e ripetuto. Anche qui bisogna valutare in funzione delle famiglie quali sono le informazioni che bisogna fornire, quando e in che quantità.

Strutturare la quotidianità

Nel caso di Julia e sua madre, si è rivelato

positivo il fatto che la signora H. organizzasse la sua vita quotidiana ritagliandosi degli spazi per sé. Ha avuto la possibilità di affidare Julia all'infermiera responsabile per brevi momenti durante i quali andava a mangiare o a farsi una doccia. L'équipe curante ha fatto in modo che la signora H. sapesse sempre chi era la persona di riferimento e quando venivano svolte le terapie. La signora H. aveva dichiarato durante un colloquio che avrebbe cambiato e lavato volentieri sua figlia. Autorizzandola a svolgere questi compiti, le infermiere l'hanno sostenuta nel suo processo di riparazione.

Tutte queste misure richiedono molta empatia e senso di responsabilità da parte dei curanti. Le infermiere dovrebbero sempre essere consapevoli dell'impatto delle loro parole e dei loro atti, ma anche delle informazioni che omettono. Infatti, essendo in stretto con-

tatto con i genitori, influenzano notevolmente il loro processo di guarigione sia a livello psichico che fisico. ■

* **Veronica Cortés** è infermiera specialista clinica presso il Centro per bambini ustionati, chirurgia plastica e ricostruttiva dell'ospedale pediatrico di Zurigo. Veronica.Cortes@kispi.uzh.ch

Anna-Barbara Schlüer, infermiera con master in scienze infermieristiche (MScN), lavora presso il centro per bambini ustionati di Zurigo.

Questo articolo, pubblicato in tedesco su *Cure infermieristiche* 8/2009, si basa sul lavoro di formazione come specialista clinica di Veronica Cortés: "Hätte ich doch aufgepasst", Schuldgefühle von Eltern thermisch verletzter Kinder, Centro di formazione ASI, Zurigo 2008.

Tutte queste misure richiedono molta empatia e senso di responsabilità da parte dei curanti

Invito alla lettura

Nadia Urli

L'ambiguità del corpo nelle cure infermieristiche

Uno sguardo antropologico sul rapporto tra nursing e corporeità

Questo libro nasce dall'esperienza dell'autrice (infermiera e docente presso scuole infermieristiche) ed è supportato e convalidato nei suoi contenuti attraverso una ricerca condotta sul campo, come esige il metodo impiegato dalle scienze sociali. Di questa ricerca sono stati utilizzati i dati riassuntivi, che compaiono all'inizio di ogni capitolo e che guidano tutto lo svolgimento dell'opera.

L'argomento del rapporto con la dimensione corporea dell'assistito, pur essendo centrale nella pratica professionale, risulta complesso e sconosciuto agli stessi infermieri che non sempre riescono a decodificarne i risvolti problematici: anche le pubblicazioni di settore tacciono su questo tema e la letteratura professionale e accademica seleziona aspetti della corporeità vissuta, difficilmente utilizzabili nella pratica professionale. Ne consegue che

gli infermieri sono spesso volte impreparati a relazionarsi proficuamente con persone portatrici di forti compromissioni sul piano corporeo, vissuto in tutta la sua problematicità (emozionale, affettiva, ideativa, ecc...); il ricorso a meccanismi difensivi, per far fronte alla sofferenza vissuta dall'assistito, diventa per questi infermieri un percorso quasi obbligato.

Il testo viene pubblicato in un momento di cruciale cambiamento per la professione infermieristica (formazione universitaria, abolizione del mansionario...) e può diventare uno strumento per la riflessione sul proprio agire professionale, oltre a contribuire allo sviluppo di una maggior consapevolezza sul proprio mandato sociale.

Il rapporto con le medicine complementari, infine, invita alla riscoperta di alcune radici professionali. ■



GIORNATA SULLA QUALITÀ PER INFERMIERI INDIPENDENTI

Nell'ambito di questa giornata vi sarà anche la presentazione (1.a parte) dello strumento di valutazione multidimensionale per il paziente ad uso delle/degli infermiere/i indipendenti, così come richiesto dalla nuova legge LaMal che entrerà in vigore il 1 gennaio 2011.

DATA:

giovedì, 10 giugno 2010

LUOGO:

sala auditorium della Banca Stato a Bellinzona, via H. Guisan 5

Posteggi nelle vicinanze:

Via H. Guisan 3, Autosilo Piazza del Sole; Autosilo Cervia, Posteggi ex Stallone, Stazione

ORARIO:

DALLE ORE 14.00 ALLE ORE 18.00

COSTO:

50.- Fr., da versare sul luogo.

ISCRIZIONE obbligatoria:

presso Romana Peduzzi Otto, g.r.otto@bluewin.ch



PER IL NOSTRO BENE.



FELICITÀ IN FORMATO FAMIGLIA.

È quanto vi auguriamo di tutto cuore. Inoltre, ci impegniamo seriamente per la vostra sicurezza e per il vostro budget familiare. Non è certo un caso se SWICA Organizzazione sanitaria vuole essere particolarmente vicina alle famiglie.

Agite subito e approfittate:
0800 80 90 80 o www.swica.ch

Agenda

CALENDARIO ATTIVITÀ ASI-SBK SEZIONE TICINO

CORSI – CONFERENZE – ATELIER – ASSEMBLEE **SETTEMBRE 2010 – GIUGNO 2011**

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	ANIMATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
27 – 28 – 29 settembre 2010	Kinesiologia: Touch for Health I	30.08.2010	Marlène Scalisi	aperto a tutti	DA DEFINIRE
4 ottobre 2010	Processo delle cure: difficoltà di applicazione	01.09.2010	Anna Abbondanza	infermieri/e assistenti geriatrici/che operatori sociosanitari	DA DEFINIRE
5 – 6 ottobre 2010 23 – 24 novembre 2010 10 – 11 gennaio 2011 22 – 23 febbraio 2011 20 – 21 aprile 2011 7 – 8 giugno 2011	Corso per volontari del sorriso	06.09.2010	Sonia Fioravanti Leonardo Spina Diversi formatori Associazione Ridere per Vivere	operatori del ramo sanitario	DA DEFINIRE
7 ottobre 2010	Fitoterapia	06.09.2010	Lilia Nodari Cereda	operatori del ramo sanitario	DA DEFINIRE
11 - 12 ottobre 2010	Efficacia personale e performance collettiva	08.09.2010	Mariano Cavolo	aperto a tutti	DA DEFINIRE
15 ottobre 2010	Il disagio, l'imbarazzo e la sofferenza del professionista della salute nella relazione d'aiuto con i famigliari del paziente	13.09.2010	Alfredo Bodeo	operatori del ramo socio-sanitario	DA DEFINIRE
18 ottobre 2010	Gestione dei sintomi gastro-intestinali nelle cure palliative	15.09.2010	Servizio Cure Palliative IOSI	infermieri/e	DA DEFINIRE
18 – 19 – 20 – 21 ottobre 2010 1 – 2 – 3 dicembre 2010 1 – 2 – 3 febbraio 2011 11 – 12 – 13 aprile 2011 6 giugno 2011	Riflessologia del piede	15.09.2010	Antonio Maglio	operatori del ramo sanitario con una formazione minima di 150 ore in anatomia e fisiologia	DA DEFINIRE
25 – 26 ottobre 2010	Prevenzione del mal di schiena	22.09.2010	Marlene Scalisi	aperto a tutti	DA DEFINIRE

VACANZE ESTIVE

L'ufficio è chiuso dal 05.07.2010 al 19.07.2010

Apertura Martedì 20.07.2010



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