

info

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" N. 12/20

Sezione Ticino
Dicembre 2020 - n. 4

Cronaca regionale

I primi 7 anni di Ticinocure

Approfondimenti

Essenzialmente in viaggio
Gli oli essenziali
nelle cure infermieristiche

La stanza dei ricordi perduti

Calendario attività ASI-SBK
GENNAIO-MARZO 2021



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

Allegato alla rivista
"Cure infermieristiche" 12/20

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

Mariano Cavolo
Roberto Guggiari
Nikola Keller

Supervisione

Pia Bagnaschi

Grafica e stampa

Arti grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Foto di copertina: "Incertezza"

Accogliamo con piacere, articoli,
progetti da pubblicare, non esitate
a contattarci all'indirizzo:
segretariato@asiticino.ch.
Le indicazioni in merito alla forma
del testo sono pubblicate sul sito
della sezione e possono essere
scaricate direttamente:
www.asiticino.ch/index.php?id=96



SOMMARIO

Dicembre 2020 - n. 4

- 3** Editoriale
(di Mariano Cavolo)

Cronaca regionale

- 4** I primi 7 anni di Ticinocure
(a cura di Carmela e Bruno Sturzenegger, Aynur Alguel)
- 6** La stanza dei ricordi perduti
(a cura di Nicoletta Colombo Schmid)
- 9** Due infermiere in un campo produghi:
"il sole che tramonta e la certezza di aver fatto tanto
ma mai abbastanza"
(a cura di Roberto Guggiari)

Approfondimenti

- 12** La valutazione clinica migliora la nostra professione
(a cura di Denise Eigenmann, Martin Salzmann, Martin Ruprecht,
Diana Staudacher, Birgit Vosseler)
- 14** Essenzialmente in viaggio
Gli olii essenziali nelle cure infermieristiche
(a cura di Cristina Fontana)

Agenda

- 15** Calendario corsi

VACANZE NATALE

L'ufficio è chiuso dal 23.12.2020 al 06.01.2021

Apertura 07.01.2021

Infermieri, eroi stressati e sottopagati



Ed eccoci ancora qua, noi infermieri. Osannati come “eroi” in primavera e costretti a scendere in piazza in autunno. La situazione di emergenza negli ospedali e nelle case anziani a causa della pandemia non ha fatto altro che evidenziare ed amplificare tutti gli effetti *“deleterii della commercializzazione della salute sulla solidità del sistema sanitario”* (Wagner, 2012). Il rimedio al malessere conclamato degli infermieri si riassume in poche parole: rendere la professione più attrattiva. Abbiamo chiesto alla politica di investire maggiormente nella formazione e negli ospedali, *“dobbiamo assicurarci che un numero sufficiente di infermieri siano formati in Svizzera, che questi rimangano nella professione e che le loro competenze vengano riconosciute e utilizzate”* (Koch, 2020). Ma la risposta langue in parlamento da più di due anni, in un balletto estenuante di progetti, controprogetti e respingimenti. In cui una lobby infermieristica è totalmente assente. Io mi auguro veramente che se la politica non farà abbastanza, si possa portare al voto la nostra iniziativa popolare *“per cure infermieristiche forti”*. Non chiediamo altro che garantire un numero sufficiente di infermieri formati in Svizzera, valorizzare la professione adeguando gli stipendi, creare condizioni lavorative per conciliare gli impegni familiari e attribuire al personale infermieristico più competenze. E tutto questo in un contesto lavorativo in cui dobbiamo confrontarci ancora con i semidei in camice bianco (Jorio e Bondolfi, 2020), dove alla carenza di personale si aggiunge un miscuglio di *“machismo e potere”*. Il modello di un medico patriarcale che comanda un’armata di infermiere non esiste più. *“Continua però ad esserci una generazione di medici e quadri dirigenti che si crede infallibile e che non accetta suggerimenti e osservazioni da parte di chi è più vicino al paziente, ovvero gli infermieri.”* (Wagner 2020)

Quindi, in conclusione, in attesa di rivedere le foto sui social di infermieri che si addormentano in ogni dove perché stravolti, non ci resta che andare avanti e resistere, perché alternative al momento non ce ne sono. Se non continuare ad essere stressati e sottopagati.

Un pensiero lo voglio dedicare ad una collega a cui ho chiesto giorni fa come si stava organizzando il suo servizio in piena seconda ondata, alla domanda: *“in famiglia tutto bene?”*, lei mi ha risposto: *“E chi la vede la famiglia!”*

Mariano Cavolo

I primi 7 anni di TICINOCURE SA

a cura di
Carmela e Bruno Sturzenegger,
Aynur Algel

TICINOCURE SA, è stata fondata nel settembre del 2013 da **Bruno e Carmela Sturzenegger**, che animati da uno spirito di servizio maturato durante il travagliato corso della malattia del padre di Carmela, hanno deciso di far nascere un servizio d'eccellenza nelle cure a domicilio, con la filosofia: *"Assistere e curare nello stesso modo in cui vorremmo essere curati noi"*.

Ticinocure offre un servizio a 360 gradi che spazia dalla presa a carico di pazienti che necessitano di cure generali, alla gestione di casi con patologie più complesse, sempre garantendo l'assistenza da parte di personale altamente specializzato e in grado di reagire in maniera tempestiva e capillare in tutto il Sottoceneri. Gli utenti e i loro famigliari possono inoltre beneficiare di un corollario di servizi aggiuntivi indirizzati in particolare alla consulenza al paziente e al nucleo famigliare nonché al supporto nella gestione dell'economia domestica.

Il paziente al centro. L'obiettivo della piena soddisfazione del paziente, nel settore delle cure a domicilio, non può che passare attraverso un accuratissimo processo di selezione del personale che ci porta ad identificare e assumere i collaboratori migliori. In questo contesto la Direzione si è sempre prodigata per assicurare un ambiente stimolante, ottime condizioni di lavoro e piani di formazione personalizzati, riuscendo a sviluppare il giusto spirito di squadra e un forte senso di appartenenza alla società. Questo elemento si traduce in un tasso di rotazione del personale molto basso, in un settore dove solitamente si riscontra un elevato turnover di risorse: in Ticinocure siamo fieri del fatto che molti collaboratori ci accompagnano sin dai tempi della fondazione della società.

Una crescita organica guidata dall'innovazione. La società ha vissuto nei suoi primi anni di attività, in particolare grazie ad un passaparola positivo, un importante sviluppo per quanto riguarda le ore di prestazione erogate e la direzione ha da subito compreso l'importanza di investire nelle risorse umane e nella tecnologia per poter offrire un servizio efficace ed efficiente alla propria utenza e per

ottimizzare i flussi di comunicazione con i medici curanti, con l'Ufficio del Medico Cantonale e con gli assicuratori malattia. L'assunzione nel 2015 della Sig.ra Algel in qualità di Direttrice Sanitaria ha permesso di mappare con precisione le mansioni e i processi di lavoro e di allestire tutta una serie di procedure atte a garantire il funzionamento adeguato e conforme dell'intero apparato tecnico-sanitario, con particolare attenzione anche alle procedure di selezione e formazione del personale.

In parallelo all'ottimizzazione dei processi di lavoro la Direzione, sotto il coordinamento di Bruno Sturzenegger, esperto e appassionato di nuove tecnologie, ha iniziato la collaborazione con un Team di giovani e dinamici ingegneri informatici della TicyWeb di Chiasso, che ha portato allo sviluppo di un innovativo sistema informatico per gestire efficientemente e in maniera automatizzata gli interventi sul territorio. I benefici di una gestione informatizzata della società sono stati da subito evidenti e hanno spinto la Direzione a sviluppare anche tutta una serie di nuovi strumenti di pianificazione aziendale, con l'obiettivo di gestire in maniera ottimale i volumi di lavoro molto altalenanti tipici del settore e disporre costantemente di indicatori finanziari e operativi utili al controllo e allo sviluppo dell'azienda.

La specializzazione quale fattore critico di successo. Grazie ad un'analisi costante dei risultati e delle performance, nonché dell'efficacia del proprio modello organizzativo, la Direzione si è resa conto della necessità di operare con un modello più decentralizzato, costituendo delle équipes specializzate e assegnando loro delle aree di competenza sul territorio. Ad oggi Ticinocure opera con quattro équipes: due dedicate alle cure generali, una alle cure mentali e psichiatriche e una, in fase di costituzione, alle cure palliative. Nel 2021 è inoltre prevista la creazione di una nuova unità specializzata in ambito geriatria e demenze. I team sono coordinati da un Capo-Équipe, che opera sotto il costante controllo della Direzione Sanitaria che garantisce il rispetto delle procedure aziendali e di assistenza e che coordina e supervisiona direttamente le attività legate alla presa a carico di nuovi pazienti.



Il focus sulla formazione. Nel 2016 è nata l'iniziativa denominata "formazione permanente", che mira a sviluppare le competenze gestionali dei quadri e in generale le competenze specialistiche e le conoscenze procedurali di tutto il personale. Questo obiettivo è stato raggiunto sia attraverso formazione esterna che attraverso un processo di formazione continua interna, ad opera della Direzione Sanitaria. Con grande soddisfazione della Direzione oggi tutti i quadri della Ticinocure sono in possesso di un Diploma of Advanced Studies (DAS) nel loro ambito di specializzazione. Inoltre, nel 2017 la Ticinocure ha ricevuto il riconoscimento di "Azienda Formatrice" da parte della Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione SEFRI.

Efficienza e digitalizzazione. Nel corso degli ultimi anni il sistema informativo è cresciuto esponenzialmente in termini di funzionalità e automatismi, adattandosi alle esigenze operative e funzionali del personale e della direzione. È una piattaforma che si è sviluppata in base alle effettive esigenze di business e che garantisce un'esperienza d'uso altamente personalizzata. La scelta iniziale della società di rinunciare all'acquisto di un sistema informativo preconfezionato e la decisione di investire tempo e risorse nella progettazione di un sistema completamente nuovo, inedito, innovativo e accessibile ovunque con qualsiasi dispositivo, si è rivelata, soprattutto in questi ultimi tempi, vincente. In TicyCalendar, questo l'appellativo del sistema in uso alla Ticinocure, sono state sviluppate tutte le funzioni necessarie a garantire l'operatività giornaliera, dalla pianificazione ai report. In esso viene

gestita anche la cartella sanitaria digitale, che per facilitare il lavoro al personale di cura, appare come se fosse una cartella sanitaria in forma cartacea. L'aggiornamento dei dati avviene in buona parte in maniera automatica, azzerando le possibilità di errore, mentre le informazioni che pervengono dall'esterno in forma cartacea vengono immediatamente digitalizzate e associate al profilo del paziente. Grazie alla digitalizzazione, la cartella sanitaria può essere consultata gratuitamente e in qualsiasi momento sia da parte del medico curante che da parte dell'Ufficio del Medico Cantonale e l'accesso ai dati può essere profilato con la massima sicurezza secondo le esigenze e la volontà del paziente. Per i medici è stato anche progettato un sistema di messaggistica istantanea che può essere attivato su richiesta e che consente di instaurare un flusso di informazioni costante con l'infermiere/a di Riferimento, semplificando e concentrando la comunicazione. A garanzia della massima sicurezza nella conservazione e nella protezione dei dati, tutte le informazioni sono archiviate in un moderno sistema di cloud computing con elevatissimi requisiti di sicurezza, rendendo la Ticinocure un'azienda completamente digitalizzata.

L'ottimizzazione e lo sviluppo dell'offerta. Sin dalla sua fondazione, in Ticinocure l'ottimizzazione dei processi è sempre stata una costante ma, a partire dal 2019, grazie anche ai report di analisi forniti da TicyCalendar, ha subito una decisa accelerazione. Questa ha consentito di facilitare il lavoro di collaboratori e Direzione, producendo risparmi economici importanti e consentendo di offrire un alto valore aggiunto, oltre che ai pazienti e ai loro familiari, anche agli studi medici, alle strutture ospedaliere, alle cliniche e a diverse infermiere indipendenti che si appoggiano con fiducia e soddisfazione a Ticinocure per essere coadiuvate nelle cure ai loro utenti.

La sfida della pandemia di COVID 19 e il regime di smart working. Ticinocure ha messo in atto tutte le misure necessarie per far fronte alla pandemia, recependo scrupolosamente tutte le raccomandazioni emanate dal Medico Cantonale e dall'UFSP. La società non ha solo proceduto autonomamente a rifornirsi di tutto il materiale di protezione per il proprio personale ma si è anche impegnata a fornirlo a tutti quei pazienti che non avevano la possibilità di procurarselo. Nonostante la decisione "forzata" della chiusura al pubblico degli uffici nella fase più acuta della pandemia, risalente al mese di marzo 2020, Ticinocure è stata in grado, in poche ore, di garantire al 100%

LA TICINOCURE A COLPO D'OCCHIO	
FILOSOFIA	"Assistere e curare nello stesso modo in cui vorremmo essere curati noi".
FONDAZIONE	2013
AMBITO	Cure generali Salute mentale e psichiatria Cure palliative Cure geriatriche
AREA DI ATTIVITÀ	Ticino - Sottoceneri
COLLABORATORI	40
ORE PRESTATE	30'000 (2019)
DIREZIONE	Carmela e Bruno Sturzenegger, Aynur Algul
SEDE	Via Norello 9, 6928 Manno
CONTATTI	+41 (0)91 945 10 05 info@ticinocure.ch www.ticinocure.ch

Cronaca regionale

la continuità del proprio servizio in regime di smart working, senza alcun impatto di rilievo sul servizio offerto alla propria utenza. Il coordinamento a livello manageriale è stato gestito in modalità remota attraverso un innovativo sistema di videoconferenza, assicurando al contempo il controllo delle attività sul territorio e un'informazione capillare e costante sulle nuove misure di protezione e sulle procedure interne.

Un nuovo modello di servizio, orientato al futuro. La capacità di erogare un servizio eccellente anche in modalità remota,

così come la soddisfazione manifestata da parte di tutto il personale in relazione alla nuova modalità di lavoro hanno spinto la Direzione alla decisione di mantenere in modo permanente il regime di Smart Working, garantendo comunque un presidio in sede dedicato all'accoglienza. La visione innovativa e gli investimenti tecnologici operati negli anni precedenti hanno pertanto premiato un'azienda come Ticinocure che oggi è in grado di operare con un modello di business che poche altre società nel nostro settore possono vantare. ■

La stanza dei ricordi perduti...

L'emoțional room è un ambiente che offre spunti di vita quotidiana in un contesto ospedaliero: **uno spazio di vita in un luogo di cura.**

Cosa vuol dire perdere le tracce della nostra esistenza? Cosa vuol dire ricordare eventi passati, della fanciullezza, ma non saper rievocare cosa abbiamo mangiato a pranzo o come si chiamano i nostri figli? Per un paziente con sintomi cognitivi o comportamentali, ricoverato presso il nostro Centro di Competenza per persone con Disturbi cognitivi¹, cosa significa entrare nell'emoțional room? Quando si comincia a non ricordare ci si aggrappa ai ricordi del passato, un passato in cui l'ambiente familiare si legava indissolubilmente alla casa. La casa come luogo di protezione, in cui le persone intrecciavano storie di

vita ed affetti. Il luogo in cui si crescevano i figli raccontando loro storie e fiabe. In altre parole, la casa degli affetti o "casa affettiva". Dal concetto di ambiente familiare, di casa, nasce l'idea di allestire all'interno del nostro centro l'Emotional room. Uno spazio come contenitore, un involucro dove le persone possono trovare delle tracce che parlano di loro². Questo ambiente nacque anni fa grazie all'impegno dell'equipe e all'approvazione del relativo progetto da parte della Direzione infermieristica OSC. Il progetto, anche se ambizioso, è stato realizzato tramite l'aiuto di tutti gli operatori, ricorrendo l'idea del riuso, arredando questo spazio con suppellettili di seconda mano, oltre a stoviglie, tovagliati e mobili riciclati.

L'emoțional room agisce sui disturbi comportamentali, sui bisogni non intuiti o non soddisfatti dell'utente. Ciò con un grande obiettivo: diminuire, per quanto possibile, la somministrazione di terapie farmacologiche, nonché migliorare l'autostima e la qualità di vita dei pazienti. L'ambiente che cura si rivolge anche alle persone affette da patologie dementigene, col fine di stimolare la loro memoria affettivo-emozionale e le loro capacità cognitive, per quanto possibile.

Entrare in una stanza arredata con vecchi mobili, un sofà blu, una cucina, con tende alle finestre evoca il pensiero di casa affettiva, alla quale i ricordi si ancorano, infondendo tranquillità nel paziente. Un luogo, dunque, distante dall'ambiente ospedaliero, in cui si trovano i nostri utenti. Nell'approdare a questa simbo-

a cura di
Nicoletta Colombo Schmid*



¹ Il Centro di Competenza per persone con Disturbo cognitivo è un reparto della Clinica Psichiatrica Cantonale, facente parte dell'organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale del Canton Ticino.

² <http://www.ortopedia-sanremese.com/catalogo/modello-terapeutico/>



lica isola di senso, il paziente rivive l'accoglienza di un abbraccio materno, l'esperienza di "holding" uno spazio che cura e che attiva processi emotivo-affettivi³.

In un ambiente familiare, in una "cucina affettiva" o davanti a un caffè è più facile raccontare ricordi

lontani e spaccati di vita. Tutto ciò stimola la parola e la memoria dell'utente, che viene incoraggiato a parlare per come è capace, senza correggerlo anche quando si sbaglia.

Per quali motivi un'equipe infermieristica dovrebbe ricorrere all'*emotional room* come cura complementare?

Ebbene questo spazio permette di raggiungere molteplici ed apprezzabili obiettivi qui di seguito brevemente descritti.

Ridurre i problemi comportamentali: ansia, agitazione psicomotoria, aggressività e "wandering"

Di tutti i sintomi comportamentali associati alla demenza, il *wandering* – movimento senza meta della persona – è uno dei più problematici dal punto di vista della gestione e della sicurezza del paziente. Esso causa inoltre ansia e stress ai familiari. È un comportamento che si manifesta nella demenza lieve o moderata e tende ad aumentare nella fase avanzata della demenza⁴.

Si tratta di comprendere il mondo in cui vive il paziente e di adeguare di conseguenza il piano assistenziale, utilizzando quegli specifici strumenti che consentano di valutare gradual-

mente i disturbi della sfera emotivo-comportamentale e che forniscano le indicazioni operative del caso.⁵

Entrando nell'*emotional room*, non di rado il paziente riconosce il sofà o la sedia della cucina come oggetto affettivo-famigliare e quindi si siede spontaneamente. Si capisce quindi che, se il paziente si soffermasse anche solo per una manciata di minuti in questi luoghi, avremmo ridotto i problemi comportamentali in oggetto.

Stimolare l'attenzione e l'interesse dell'utente attraverso attività per lui piacevoli, dando senso alla giornata

Se non incoraggiata a svolgere delle piccole attività di vita quotidiana, la persona perderà precocemente la capacità di compierle.

In questo ambito, l'*emotional room* può fare tantissimo in quanto evita la deprivazione sensoriale. L'infermiere, addentrandosi progressivamente nella storia di vita dell'utente, adatterà le attività alle passioni e agli interessi di quest'ultimo, sostenendone l'autonomia. Possono essere svolte attività come la maglia o l'uncinetto, colorare dei mandala, piccole attività di cucina, gioco delle carte, puzzle o memory. Tutte attività che stimolano l'attenzione, la concentrazione e la motricità fine.

Facilitare i processi emozionali, il rilassamento e i comportamenti adattivi

Nella demenza vengono progressivamente compromesse varie funzioni cognitive. Tuttavia il mondo emotivo e degli affetti rimane presente nelle relazioni interpersonali in modo particolarmente recettivo⁶. L'emotività è una delle dimensioni dell'essere. Tuttavia, quando una persona presenta deficit cognitivi, l'interlocuto-



³ <http://www.ortopedia-sanremese.com/catalogo/modello-terapeutico/>

⁴ Matteson, M.A., Linton, A.D. and Barnes, S.J. (1996), *Cognitive Developmental Approach to Dementia*. Image: the Journal of Nursing Scholarship.

⁵ (2017) *Direttive medico-etiche. Trattamento e assistenza delle persone affette da demenza*. Editore Accademia Svizzera delle Scienze Mediche.

⁶ Cristini, C., (2012), *Demenza e creatività*, in *Ricerche di Psicologia*, Fasc. 2-3, ed. Franco Angeli.

Cronaca regionale

re tende a ritenere che sia compromesso anche a livello emotivo.

Non riconoscere la presenza e la vitalità del mondo emotivo anche nelle persone con deficit cognitivo, conduce ad una svalutazione e ad un impoverimento ulteriore di chi è già danneggiato dalla malattia⁷.

La stimolazione della capacità di parlare incentivata dall'*emotional room* restituisce alla persona la capacità di comunicare le emozioni, diminuendo così il senso di isolamento e di inadeguatezza che è fonte di sofferenza e di deterioramento aggiuntivo.

Stimolare il linguaggio e la capacità relazionale, migliorando l'autostima

L'uso della stanza permette alla persona con deficit cognitivo di rievocare ricordi legati all'ambiente e agli oggetti familiari nonché la possibilità di potersi esprimere stimolando il linguaggio verbale e non verbale. Lo spazio dell'*emotional room* diviene un elemento importante che facilita la relazione, un luogo dove i pazienti possono ritrovare tracce di un passato ricco di emozioni e ricordi. La libera espressione dell'utente favorisce inoltre la conoscenza della persona, della sua storia e l'instaurarsi di un legame terapeutico con l'operatore di riferimento.

Nella persona con alterazioni cognitive, la parola può perdere il suo valore comunicativo, ma stimolare il linguaggio e la capacità relazionale è una premessa necessaria per dare alla parola la possibilità di trasmettere significati e permettere alla persona di comunicare nonostante i disturbi del linguaggio. La persona che continua a parlare non si sente emarginata⁸.

Attraverso l'*emotional room* si vuole restituire alla persona dignità, riconoscendole un ruolo di interlocutore e rompendo quel muro di isolamento che è fonte di sofferenza e di deterioramento aggiuntivo.

Promuovere il benessere psichico

La scarsa risposta farmacologica nelle demenze ha stimolato i ricercatori a cercare terapie alternative quali "l'ambiente che cura", che potessero influenzare la sfera cognitiva, emozionale e comportamentale dei pazienti.

Questi interventi tendono a creare un ambiente sereno, capace di dare valore e dignità alla persona presa in carico, aumentando la qualità di vita del paziente e di chi se ne prende cura⁹. Nell'*emotional room* il tempo dei ricordi è il tempo del presente, uno spazio in cui si offrono opportunità di dialogo, di stimolazione cognitiva e di ascolto della musica che facilitano

il rilassamento. L'ambiente viene anche utilizzato per l'accoglienza dei familiari che possono consumare un pasto con il proprio caro o per l'intero gruppo dei pazienti, come luogo rilassante in cui consumare merende o pranzi terapeutici. Abitare questo spazio denso di ricordi e di oggetti conosciuti è in molti casi terapeutico.

Lavorare quotidianamente con una persona anziana, fragile e con demenza vuol dire confrontarsi con una fatica sempre nuova e con un senso di impotenza, ma anche gioire dei piccoli traguardi raggiunti da un utente sostenuto dai diversi interventi che vengono immaginati in equipe per lui.

Proprio partendo da alcune osservazioni dalla pratica clinica, si è intuito che, probabilmente, l'ambiente poteva diventare uno strumento di supporto nella presa in carico quotidiana del paziente. Usare gli spazi come elementi di cura permette agli utenti di stare meglio e agli infermieri di vivere una quotidianità lavorativa meno gravosa. Proprio come ogni persona sta meglio in un luogo nel quale si sente a suo agio, anche l'utente confuso e disorientato può star meglio beneficiando di luoghi pensati a sua misura.

Anche solo un sorriso o uno sguardo bastano a dare senso a un percorso di cura. Percorsi nei quali la ricerca di soluzioni sempre nuove e portatrici di benessere si auspica diventino una prassi condivisa¹⁰.

Le belle e profonde parole di Carlo Cristini vogliono chiudere questo breve scritto:

"Avere cura" significa esprimere sé stessi, come infermieri e come esseri umani, che rivelano nel loro lavoro la concezione dell'Uomo, della malattia, del malato, della sofferenza e della cura."¹¹ ■

* **Nicoletta Colombo Schmid**, Infermiera specialista clinica in salute mentale e insegnante assistente presso il reparto Edera della CPC di Mendrisio.



⁷ P. Vigorelli, *Cinque minuti per l'accoglienza in RSA*. Franco Angeli editore, Milano 2012.

⁸ Ibidem.

⁹ <https://www.alzheimer-riese.it/contributi-dal-mondo/esperienze-e-opinioni/6060-caffe-alzheimer-ambiente-terapeutico-e-perscorsi-non-farmacologici-di-cura>

¹⁰ https://www.maggiolieditore.it/9788838746468-alzheimer-e-ambiente.html#product_tabs_review_tabbed

¹¹ Cristini, C. (2020), *Luoghi della cura: luoghi della mente*, in *I luoghi della cura*, settembre, n. 4.



Due infermiere in un campo profughi: il sole che tramonta e la certezza di aver fatto tanto, ma mai abbastanza

a cura di Roberto Guggiari



Alice Cadei e Alice Sacchi, sono due ex allieve del Centro Professionale Socio-sanitario Infermieristico, diplomatesi nell'agosto del 2019. Al termine della loro formazione come infermiere, hanno deciso di partire per una missione umanitaria presso il campo profughi di Salonicco in Grecia, coordinata da QRT TEAM e la Luna di Vasilika.

Ci eravamo salutati gli ultimi giorni di agosto del 2019, con l'auspicio, al loro ritorno, di ritrovarci per raccogliere una testimonianza da condividere con i nostri lettori. Durante il mese di febbraio di quest'anno, ci siamo incontrati per effettuare l'intervista. Fin dal primo momento ho capito che un'intervista classica avrebbe tolto valore ai racconti e alle emozioni che progressivamente emergevano. Abbiamo quindi optato per un estratto di pensieri, scritto direttamente dalle due infermiere, che racchiude tutta la drammaticità, ma anche la speranza della vita in un campo profughi.

Alice Sacchi

"Timido sorriso sdentato, la scarpa sinistra al piede destro e la scarpa destra al piede sinistro, un abbigliamento poco adatto alla fredda stagione e così tanta voglia di ridere e giocare che quasi quasi, per un momento, un gruppo di bambine sui dieci anni fanno dimenticare a me, volontaria venticinquenne e cresciuta nella "parte fortunata" del mondo, l'orribile posto in cui ci troviamo, le storie assurde raccontate dalle donne che vanno a cozzare con il delizioso tè bollente che hanno tanto insistito che accettassi e i malesseri appena curati. Questo è uno dei momenti che ricordo con una strana sensazione di tristezza mista ad allegria. Momenti brillanti di un quotidiano scandito in un posto dove

mi sembra impensabile vivere anche solo per un giorno.

E invece mi ritrovo a medicare ferite che mai, nella totale ignoranza in cui navigavo il primo giorno di lavoro al campo, avrei pensato potessero esistere, a veder crescere bambine e bambini per i quali vivere in una tenda, chiamare casa un container e andare a scuola in un prefabbricato è ormai diventata la normalità.

Bimbi dell'età dei miei nipoti muovere i primi passi sotto gli occhi commossi dei genitori su di un terreno sporco, polveroso ma che per loro significa speranza, mamme che si ritrovano la mattina per fare una passeggiata nelle strade sterrate tra le tende con i loro figli nei passeggini mentre scambiano due chiacchiere e uomini che si siedono fuori da un container arrugginito per bere un caffè in compagnia.

Ma cosa fa un infermiere in questo contesto?

La giornata tipo del personale sanitario al campo rifugiati di Diavatà a Salonicco ha una struttura molto semplice: ci si sveglia, si fa colazione con gli altri volontari con cui volenti o nolenti, si condivide molto di più degli spazi comuni e ci si reca insieme ai coordinatori al campo.

Una volta arrivati alla "CASA BASE", una struttura atta a dare un'alternativa e uno svago ai residenti del campo, ci si divide i compiti della giornata; chi porta avanti i lavori di muratura, chi quelli di pittura, chi sistema e stila l'inventario dei pannolini e noi, i sanitari.

Cominciamo con il controllare lo zaino, il suo contenuto, per poi controllare la lista delle visite da fare nel corso della giornata ed i farmaci da distribuire.

Si parte.

Comincia il giro di "visite a domicilio" dove tentiamo di attraversare barriere culturali e linguistiche riuscendoci, però, meno volte di quanto ci piaccia ammettere. Sentiamo storie raccontate con un sorriso malinconico o di circostanza per difendersi dal dolore, penso io.

Rinnoviamo medicazioni, ci inventiamo metodi di distrazione e giochi per la bambina di tre anni che non si vuole far toccare la ferita, misuriamo lo scioppo per un bambino con la tosse,



www.quickresponseteam.gr

Alice Sacchi e Alice Cadei



Cronaca regionale

ci fermiamo a fare due chiacchiere imparando una nuova parola in farsi o in curdo, ascoltiamo attentamente il ragazzino di otto anni improvvisato interprete mentre ci racconta dei dolori artrici dell'anziana che ci guarda sorridendo dietro di lui, facciamo due tiri a pallone o due passaggi a pallavolo, consegniamo un termometro ascellare alla madre di un bimbo con la febbre e alla fine, con il sole che tramonta e la mera certezza di aver fatto tanto ma non abbastanza torniamo a casa.

Ma cos'abbiamo fatto davvero durante la giornata?

Abbiamo condiviso risate coscienti di non trovarci in un posto a cui si può facilmente ricondurre una risata, ascoltato lingue nuove e sconosciute chiedendoci come potesse essere possibile comprenderle trovando la risposta negli sguardi espressivi e nei sorrisi dirimpenti dei nostri interlocutori, pitturato una parete di un colore sgargiante portando vita ad una parete altrimenti sterile, conosciuto delle Persone, perché è di questo che si tratta, non di statistiche, non di notizie terrificanti, non di numeri. Di persone che, esattamente come noi, trovano conforto nelle loro famiglie, nei cibi e nei gusti tradizionali della loro terra o semplicemente in una persona che si ferma a fare due chiacchiere e a scambiare un sorriso.

Torniamo quindi ai nostri alloggi dove questa volta saremo noi ad essere accolti, saranno i nostri racconti e i nostri dubbi ad essere ascoltati. Perché l'infermiere in un campo rifugiati a Salonico, come in una struttura ospedaliera svizzera, senza un team che lo sostiene, che lo aiuta e un amico che gli tiene la mano non andrà da nessuna parte.

Come ha detto Tiziano Terzani "la storia esiste solo se qualcuno la racconta" quindi è questo il nostro intento, raccontare questa piccola parte di storia di una vicenda che si conosce troppo superficialmente."

Alice Cadei

È mattina nel quartiere di Sykies e come d'abitudine ci si ritrova in cucina per fare colazione tutti insieme. Tra volontari ci si scambia sorrisi ancora un po' assonnati, quei volontari compagni di viaggio con cui, dopo settimane di collaborazione e condivisione, si è instaurato un rapporto caldo e familiare.

Con nell'aria l'odore di caffè, ci assicuriamo di aver preso tutto l'occorrente per affrontare le attività al campo. Siamo pronti. Saliamo in macchina e partiamo, destinazione: Diavatà. Arrivati in Casa Base ci attendono svariate

mansioni giornaliere da suddividerci. Muri da integgiare, magazzini da riordinare, lezioni per adulti e bambini da preparare e materiale come pannolini e sapone da distribuire ai residenti del campo. Dopo poco tempo, sono già tutti all'opera.

Come personale sanitario il nostro compito è di fornire cure e assistenza alle persone che vivono nel campo. Prima di partire verificiamo di avere tutto il materiale nello zaino, controlliamo i medicinali da consegnare e diamo un ultimo sguardo alla cartella delle persone da visitare nel corso della giornata.

Percorriamo le poche decine di metri che separano Casa Base dal campo ed entriamo.

Sulla strada sterrata e polverosa incontriamo dei ragazzi che fanno una partita a pallone, degli uomini costruiscono qualcosa con oggetti raccolti per strada e delle bimbe giocano con le biglie all'ombra di un albero. Una signora apre la finestra del suo container per guardare fuori, permettendo ai profumi provenienti dalla piccolissima cucina di riversarsi per strada. Lasciandomi trasportare da questi attimi di leggerezza, per un istante mi sfiora l'idea di stare semplicemente assistendo ad una scena di normale quotidianità, in un qualsiasi quartiere di una piccola cittadina.

Dopo poco però, torno alla realtà e mi rendo conto che in tutto questo non c'è nulla di ordinario. Si tratta di momenti, spiragli luminosi resi tali da queste persone stupende, capaci di trasformare questa realtà altrimenti invivibile.

Cominciamo. Distribuiamo farmaci, facciamo controlli e mediciamo ferite. Ferite brutte, inconcepibili e che testimoniano chiaramente un'esistenza ardua in un luogo inospitale, ma che per queste persone rappresenta il miraggio di un futuro migliore.

Mentre curiamo i più piccoli, cantiamo fila-

Olga, volontaria arte terapeuta durante una lezione con le ragazze





Volontari sanitari al lavoro

strocche e facciamo bolle di sapone, nell'illusione che queste possano allontanare il dolore e, magari, scorgere una timida risata farsi strada sui loro volti.

Continuiamo il nostro giro, tra una visita e l'altra veniamo fermati da signore che con sguardo quasi materno ci invitano a prenderci una pausa per bere una tazza di tè insieme a loro. Intanto per le vie del campo si sentono le risate dei bambini che giocano, facendo volare un sacchetto di plastica come se fosse un aquilone. Corrono con ai piedi delle ciabatte, il più delle volte indossate al contrario e con in viso espressioni sognanti. Dentro di me penso a quei bambini che spesso non conoscono altra vita se non quella all'interno di un campo rifugiati e che chiamano casa una tenda. Bambini che forse una scuola vera non l'hanno mai vista, abituati a partecipare alle lezioni organizzate dai volontari, all'interno di un edificio prefabbricato. Eppure sono uguali ai bambini che vedo camminare per strada nella nazione da cui provengo. Tutte queste persone, perché

Il campo di Diavata al tramonto



di persone stiamo parlando, sono uguali a noi, colpevoli soltanto di un destino meno fortunato del nostro.

Andiamo avanti con la nostra giornata, modulata da molti incontri che ci mettono alla prova tra barriere linguistiche e culturali. Nonostante l'impegno, non sempre le poche semplici frasi imparate in curdo e in farsi sono sufficienti a portare avanti la conversazione; in quei casi in genere sono i più giovani a venirci in aiuto, offrendosi sempre con entusiasmo come traduttori.

Tocchiamo in questo modo tante storie di vita, storie a volte difficili da digerire. Ci vengono raccontate da donne che mentre parlano indossano un sorriso disarmante, come una maschera che le protegge e allo stesso tempo simboleggia la loro forza, m'immagino. Di fronte a quelle testimonianze e a quei loro sguardi così rumorosi, sono state molteplici le volte in cui mi sono mancate le parole. Sentivo che non c'era nulla di giusto da dire per far fronte a tanta sofferenza. In quel silenzio, in quella mano tesa verso di loro, speravo sentissero di non essere sole e che nonostante tutto, noi ci siamo. Quando il cielo si tinge dei colori del tramonto, è giunto il momento di rientrare, con nel cuore la consapevolezza di aver fatto tanto ma forse non abbastanza per queste persone.

Percorrendo la via del ritorno verso Casa Base, siamo curiosi di sapere dai nostri amici volontari come sono andate le attività e le lezioni, sicuri che anche loro saranno pronti a condividere con noi racconti ed emozioni sulla giornata."

"C'è sempre un momento in cui una storia va raccontata, ho insistito. Altrimenti per tutta la vita si resta prigionieri di un segreto."

Haruki Murakami

Esperienza con l'insegnamento di valutazione clinica per i corsi post-laurea di alta formazione presso l'Ospedale cantonale di San Gallo

"La valutazione clinica migliora la nostra professione"

a cura di
Denise Eigenmann,
Martin Salzmann,
Martin Ruprecht,
Diana Staudacher,
Birgit Vosseler*

Eseguire l'esame fisico, applicare il ragionamento clinico, fornire motivazioni precise per le decisioni - tali competenze agiuntive di valutazione clinica stanno diventando sempre più importanti nella pratica. L'ospedale cantonale di San Gallo ha integrato le competenze in materia di valutazione clinica nella formazione continua e nei corsi post-laurea con ottimi risultati.

"Pazienti che presentano situazioni complesse stanno diventando sempre più comuni nella pratica clinica. Pertanto, essere in grado di esaminare un paziente fisicamente in modo mirato è di grande aiuto. Questo mi permette di valutare molto più facilmente la situazione. Posso procedere in modo sistematico, fare ipotesi, trarre conclusioni e prendere le misure necessarie. In questo modo mi sento più sicura e competente nel contatto con il paziente. Posso anche motivare e comunicare le mie decisioni in modo preciso. Questo è un grande vantaggio quando si lavora con il servizio medico", riferisce una partecipante al corso di terapia intensiva post-laurea.

Le competenze nella valutazione clinica sono richieste

Le capacità di valutazione clinica sono sempre più richieste negli ospedali acuti, soprattutto per i pazienti con diagnosi multiple e ad alta intensità assistenziale. La valutazione clinica comporta un'anamnesi sistematica e l'esame fisico, concentrandosi su un sintomo o su singoli sistemi organici. Può anche essere "head to toe". Centrale a tal fine è la capacità di trarre le giuste conclusioni da una grande quantità di dati per avviare interventi di cura mirati. Grazie alle competenze di valutazione clinica è possibile,

- riconoscere l'urgenza del trattamento,
- seguire in modo strutturato delle ipotesi,
- fare diagnosi infermieristiche e
- formulare lo stato attuale di un paziente in un linguaggio tecnico preciso.

Come dimostrano studi internazionali, il personale infermieristico considera le proprie competenze in materia di valutazione clinica molto rilevanti per la pratica (Lesa & Dixon, 2007). Ad esempio, il 95% si sentiva più sicuro nella propria pratica infermieristica dopo aver acquisito familiarità con la valutazione clinica durante il corso. Inoltre, sono stati in grado di comprendere meglio la documentazione medica.

Circa il 90% dei partecipanti ha riferito di essere stato in grado di riassumere e comunicare meglio i risultati della valutazione in un linguaggio tecnico. Circa l'85% si è sentito più sicuro nell'avviare specifiche attività di assistenza (Lesa & Dixon, 2007). Inoltre, la valutazione clinica pone importanti basi per la comunicazione e la collaborazione interprofessionale in situazioni complesse (Zambas et al., 2016).

Insegnamento realistico della valutazione clinica

Nell'ambito dell'introduzione di responsabili specializzati nei reparti di cura dell'Ospedale cantonale di San Gallo, si è deciso di richiedere conoscenze di base in materia di valutazione clinica come condizione necessaria per l'assunzione di questa funzione. Questo è stato il motivo per integrare queste competenze nella formazione continua e nei corsi post-laurea. In collaborazione con l'Università di San Gallo è stato sviluppato un programma di formazione per gli studenti dei corsi post-laurea in terapia intensiva, anestesia, pronto soccorso e oncologia. I contenuti didattici delle lezioni di tre giorni sono adattati al rispettivo orientamento professionale. La respirazione, il torace, il cuore, i grandi vasi, il sistema nervoso e il delirio sono al centro dell'attenzione. Le principali domande didattiche sono:

- Come si procede in modo strutturato e sistematico nella rilevazione della situazione di un paziente?
- Come si arriva a diagnosi differenziali rilevanti sulla base di un fenomeno?
- Quali termini tecnici e in quale ordine posso usare per descrivere in modo preciso e inequivocabile la situazione di un paziente?

Rilevante per la pratica clinica

Come dimostra il feedback, la conoscenza della valutazione clinica è molto rilevante per la pratica clinica quotidiana. I partecipanti riferiscono che

- si sentono più sicuri nel valutare situazioni complesse,
- riconoscono precocemente le complicazioni,
- sono in grado di valutare meglio l'urgenza della necessità di agire,
- procedono in modo più sistematico e strutturato per prendere decisioni cliniche sulla base dei dati di valutazione,
- sono in grado di comunicare le loro conclusioni in modo più accurato utilizzando termini tecnici.

Formazione in uno spazio protetto

L'attuale valutazione mostra che il 92% dei partecipanti considera la struttura dell'insegnamento della valutazione clinica logica e di supporto. La maggior parte degli intervistati ritiene che la valutazione clinica faccia parte della propria formazione e non sia affatto un "corpo estraneo". Come infermieri, il 75% dei partecipanti giudica utile avere competenze in materia di valutazione clinica, mentre il 73% immagina di poter utilizzare la valutazione clinica nella pratica. Tuttavia,

la maggior parte degli intervistati riscontra una scarsa apertura verso la valutazione clinica. Hanno addotto come motivo la mancanza di risorse di tempo e le insufficienti opportunità di formazione nell'assistenza infermieristica quotidiana. Gli intervistati vorrebbero "avere più supporto nella pratica per mettere in pratica i contenuti della formazione". Finora "in pratica non c'è quasi nessuno specialista che possa essere considerato un mentore". I partecipanti hanno vissuto le lezioni di valutazione clinica come "uno spazio protetto in cui allenarsi", come ha detto una studentessa universitaria in cure oncologiche. Tutti i partecipanti hanno convenuto che "la valutazione clinica aggiunge valore alla nostra professione". Il feedback positivo mostra chiaramente che la valutazione clinica ha un potenziale promettente anche in Svizzera. Un aspetto centrale in questo contesto è la questione dell'attuazione.

Il modello di implementazione della valutazione clinica

Fino ad oggi, l'esame fisico è stato considerato esclusivamente un'attività medica - anche se il personale infermieristico si occupa di anamnesi da molto tempo (Steudter et al., 2013). Questo potrebbe essere uno dei motivi per cui l'uso della valutazione clinica in Svizzera è stato inizialmente piuttosto limitato.

Per promuovere in modo mirato l'attuazione pratica della valutazione clinica, è stato creato un modello di implementazione. Il modello permette di individuare la necessità di agire: dove è necessario intraprendere azioni mirate per sostenere l'implementazione della valutazione clinica nella pratica?

Al centro del modello ci sono i pazienti e le loro esigenze. A loro si affiancano le infermiere che utilizzano la valutazione clinica nella pratica. Nel loro ambito esistono due gruppi professionali: il personale infermieristico con la sua specifica conoscenza della valutazione clinica e la professione medica, che a sua volta esegue gli esami clinici nell'ambito del processo diagnostico. Nel "triangolo" tra pazienti, infermieri e medici, l'uso della valutazione clinica porta a "cambiamenti nei ruoli e nelle aspettative". Tra le professioni infermieristiche e mediche, l'uso della valutazione clinica richiede uno "sviluppo delle conoscenze e delle competenze" e un "cambiamento dei ruoli e della collaborazione" (SAMW, 2014). A seconda del contesto, il personale infermieristico è chiamato a valutare l'urgenza di una situazione in modo diverso. Pertanto, il modello si riferisce a diverse impostazioni (ospedale, Spitem, casa di cura, ecc.).

Adattato al quadro PARHiS, il modello comprende tre dimensioni: "contesto", "facilitazione" e "evidenza" (Kitson et al., 2008)¹. Il "contesto" considera tre livelli: "istituzione", "politica/diritto/legge" e "sfera pubblica". Si tiene conto anche dei fattori promozionali e inibitori. Tra i fattori inibitori vi è, ad esempio, l'ancora carente regolamentazione delle competenze degli studenti del Master in infermieristica.

"Facilitazione" significa "abilitazione". Ciò richiede "sviluppi di pratica" e mentori esperti (McCormack et al., 2009). Anche le figure esemplari svolgono un ruolo importante, a cui il personale infermieristico può ispirarsi per l'utilizzo della valutazione clinica.

Il futuro della valutazione clinica

Il modello si è dimostrato valido nell'introduzione della valutazione clinica nel settore della formazione continua presso l'Ospedale cantonale di San Gallo. Era essenziale informare per tempo il servizio medico e fornire informazioni precise sugli obiettivi dell'uso della valutazione clinica. Questa trasparenza ha contribuito in modo significativo al fatto che c'è stata una grande apertura verso questa procedura fin dall'inizio.

Gli insegnanti coinvolti hanno vissuto le lezioni come un prezioso arricchimento: "Gli elementi di valutazione clinica rendono le lezioni più vivaci, pratiche e molto concrete", riferisce una formatrice del settore anestesia. Nel contesto delle cure, la valutazione clinica si rivela un prezioso strumento supplementare per valutare i pazienti in situazioni complesse.

Tra qualche anno, probabilmente si darà per scontato che il personale infermieristico avrà le competenze in materia di valutazione clinica e le utilizzerà nella pratica. Al fine di promuoverne in modo specifico l'implementazione nel settore ospedaliero, occorre attenersi a diversi punti:

- le lezioni di valutazione clinica devono avere la massima rilevanza pratica,
- gli insegnanti hanno bisogno di un'elevata competenza,
- l'esperienza pratica deve essere inclusa fin dall'inizio,
- l'esercizio delle competenze di valutazione clinica in collaborazione con i vari autori coinvolti è essenziale.

Sono necessari ulteriori sforzi per garantire che la valutazione clinica si stabilisca saldamente in Svizzera. Come mostra il modello, è necessaria un'alleanza tra le SUP, i gruppi di interesse, l'associazione professionale, i dirigenti e i politici.

Gli studenti intervistati ne sono convinti: la valutazione clinica "fa parte del nostro lavoro quotidiano e ci permette di partecipare più efficacemente alle discussioni durante le visite". In prospettiva futura, gli studenti che hanno partecipato ai corsi invitano ad andare avanti in questa direzione. ■

* **Denise Eigenmann**, Responsabile della formazione, della formazione continua e del perfezionamento professionale, Dipartimento cure infermieristiche, Ospedale cantonale di San Gallo, denise.eigenmann@kssg.ch

Martin Salzmann, Responsabile della formazione infermieristica, responsabile del corso di specializzazione SUP Anestesia, Dipartimento cure infermieristiche, Ospedale cantonale di San Gallo

Martin Ruprecht, MAS in gestione della formazione, docente di valutazione clinica, SUP San Gallo, Dipartimento Salute

Diana Staudacher, Dr. phil.. Collaboratrice scientifica, SUP San Gallo, Dipartimento Salute

Birgit Vosseler, Prof. Dr., Vice Rettore, Capo del Dipartimento Salute, SUP San Gallo

Questo articolo è stato pubblicato in versione originale in lingua tedesca su *Cure infermieristiche*, 6/2020, p. 20. La bibliografia è disponibile nell'edizione digitale di *Cure infermieristiche*, 6/2020 o reperibile all'indirizzo: denise.eigenmann@kssg.ch

¹ «Promoting Action on Research Implementation in Health Services» (Kitson et al., 2008; National Collaboration Centre for Methods and Tools, 2011). In Svizzera mancano ancora studi sistematici sull'uso della valutazione clinica da parte del personale infermieristico SUP/SSS. Pertanto, la dimensione "evidenza" non può essere descritta al momento.

Essenzialmente in viaggio

Aromaterapia e Infermieristica. Una prospettiva.

a cura di
Cristina Fontana*

Questo articolo nasce principalmente da una grande passione verso il mondo degli oli essenziali e dalla curiosità riguardo alla sua applicabilità, teorica e pratica, al nursing. Ovviamente non si propone di dare una visione esaustiva di tutte le possibili applicazioni nei contesti clinici, né di produrre un prontuario di intervento pratico per cui rimando alla ben fornita letteratura, ma piuttosto suggerire spunti di riflessione sui motivi per cui questa disciplina dovrebbe essere considerata dagli infermieri.

L'Aromaterapia, branca della fitoterapia, utilizza le piante medicinali per migliorare il benessere delle persone e l'ambiente in cui soggiornano ed è riconosciuta a pieno titolo tra le terapie complementari ufficiali (CAM), legittimate dall'OMS come pratiche arricchenti la professione infermieristica. Curioso sapere che la stessa F.Nightingale, fondatrice dell'assistenza infermieristica e promotrice del modello olistico, utilizzava già l'olio essenziale di lavanda sia a scopo antisettico per purificare l'aria delle camerate, sia sulle ferite dei soldati per disinfettarle, sia anche per tranquillizzarli e rassicurarli.

La storia di ogni civiltà parla dell'attitudine dell'uomo ad affidarsi alle piante aromatiche ma negli ultimi tempi, grazie principalmente al riscontro scientifico, pare tornata particolarmente in auge suscitando interesse anche di tipo economico e facendo luce su una nuova tendenza sociale: quella di ricercare, tra le possibili soluzioni per il proprio benessere, una strategia naturale priva di effetti iatrogeni.

La diffusione delle terapie complementari è già attiva in diverse realtà sanitarie in tutto il mondo e offre agli infermieri l'opportunità di integrare il percorso accademico con formazioni specifiche approfondendo la visione olistica della persona, fondamento del nursing. Il fascino che avvolge lo spirito di questo approccio alla salute è che i segni e i sintomi non rappresentano solo un dato clinico, ma un linguaggio dai significati più ampi, dove psiche e soma interagiscono e dove le emozioni e la personalità di ciascuno rendono unici e irripetibili.

In questo contesto gli aromi rappresentano un'influenza sottile ed estremamente incisiva

eppure senza la pretesa di "curare" i sintomi ma, piuttosto, di attivare risorse già presenti nel nostro organismo per produrre una risposta fisiologica in grado di rimuovere la causa del disturbo. Del resto non si tratta di farmaci, ma di sostanze liquide volatili costituite da molecole chimiche che la pianta produce per proteggersi, difendersi, sostenersi e rigenerarsi e le stesse finalità possono essere perseguite per il corpo umano favorendo una buona funzionalità immunitaria, respiratoria e metabolica.

Grazie alle dimensioni molecolari ridotte e grazie al fatto di essere idrofobici e liposolubili, gli O.E. riescono a penetrare nella pelle e, attraverso la membrana cellulare, a raggiungere il sistema circolatorio, i tessuti e gli organi compresa l'amigdala: parte antica del nostro cervello preposta all'elaborazione delle emozioni, ai processi di memorizzazione, alla regolarizzazione dei ritmi sonno-veglia e all'incremento della secrezione di ormoni specifici. Integrandoli nel processo di cura, possiamo usarne i benefici per proteggere dalle minacce ambientali e stagionali, migliorare l'aspetto cutaneo, favorire la funzionalità di muscoli e articolazioni, migliorare il metabolismo e la digestione, sostenere la salute emotiva, ridurre stress e tensione, favorire il rilassamento e il ritmo sonno-veglia.

Sono davvero notevoli i successi ottenuti sulla sfera emozionale e per prevenire o risolvere fastidiosi sintomi ma, molto interessante, è anche il potere antibatterico e antivirale a livello ambientale, a fronte dei dati ancora allarmanti sulle infezioni ospedaliere. A questo proposito rimando allo studio recente condotto dal Prof. Gelmini, tossicologo dell'Università di Milano, su una residenza socio-assistenziale dove in un mese si è resa possibile l'igienizzazione totale degli ambienti esclusivamente grazie a una miscela di oli essenziali, a cui ha corrisposto la riduzione della somministrazione di farmaci agli ospiti.

La ricerca e la sperimentazione hanno portato all'evidenza scientifica dei risultati ottenuti dall'utilizzo degli O.E. puri e l'infermiere che intende avvalersene, è in grado di sostenere le proprie scelte di cura non con ipotesi e teorie più o meno vaghe, ma con riferimenti indiciz-



zati sui principali database del mondo accademico medico: come PubMed, Cochrane Library o, per la parte infermieristica, il Cinahl. L’Aromaterapia, rientra ufficialmente fra i NIC infermieristici ed è già presa in considerazione tra gli interventi applicabili ad alcune diagnosi NANDA, centri portanti su cui si modella il processo di nursing.

Le più comuni modalità per ricevere gli O.E. sono la via inalatoria diretta o per mezzo di diffusione elettrica in corrente di vapore e la via topica: attraverso frizioni, massaggi, pediluvi, maniluvi, lavande e bagni aromatici. Possibile, ma meno frequente, è anche l’utilizzo per via interna: ma solo per quelli privi di chetoni e circoscritto a persone che non soffrono di problemi renali ed epatici.

Negli ultimi anni diversi studi sono stati compiuti riguardo al massaggio aromaterapico e ai promettenti risultati che hanno dato queste due discipline insieme; tra i più recenti, si distingue quello su pazienti con cancro avanzato: in questi casi i risultati migliori sono stati quelli riguardanti la qualità del sonno e la depressione, con la riduzione dell’ansia e il miglioramento della qualità di vita in quattro settimane (*Massage Therapy e qualità di vita del paziente oncologico in cure palliative: revisione della letteratura*, Italian Journal on Nursing). Fra i vari contesti in cui un infermiere si può trovare ad operare, quello relativo alla cure palliative e al fine vita è senz’altro il più delicato e intimo con un’alta complessità assistenziale per i risvolti fisici e psicologici della malattia, ma è comunque importante non trascurare lo stress psicofisico che in ambito clinico si manifesta in chiunque per motivi diversi e non solo sul paziente, ma anche sui familiari e sugli operatori. La comunità scientifica ha iniziato ad occu-

parsene da tempo e anche se non è ancora tendenza medica affidarsi in prima istanza ad integratori naturali come primo approccio, pare non escluso che un domani possa rappresentare la via prioritaria, come già succede in alcuni stati come l’Austria e la Germania, dove la persona può scegliere di curarsi passando prima dal naturopata e poi in sinergia con il medico.

Dopo vent’anni di esperienza come infermiera, è come se oggi avessi piena consapevolezza della mia professione e scelgo di praticare in combinazione all’uso degli oli essenziali come risorsa preziosa per il ben-essere. Dopo l’ascolto, ritengo che il tocco terapeutico sia l’approccio comunicativo più importante nelle cure, in quanto il contatto fisico è un’esigenza comportamentale primaria per l’uomo e, se compiuto con coscienza, non può che produrre un senso di rilassamento sia fisico che mentale.

Anche se si tratta di un massaggio non manipolativo ma delicato, è possibile alleviare l’ansia, risolvere la disperazione, alleviare la paura e la rabbia e donare a chi lo riceve la sensazione che qualcuno si stia prendendo cura di lui.

Gli oli essenziali non possono che potenziare il contatto relazionale rendendolo più che mai “intervento terapeutico”: un viaggio per ascoltare l’altro nei suoi bisogni, da quelli più superficiali a quelli più profondi, con atteggiamento consapevole del proprio ruolo professionale e in empatia verso l’altro, cardini essenziali per un relazione di aiuto efficace, autentica e piena di senso. ■

* **Cristina Fontana**, Infermiera e Counselor Relazionale. Aromaterapia Avanzata e Aromatouch

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE GENNAIO - MARZO 2021

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
07.01.2021	CURA E TRATTAMENTO DELLE LESIONI	07.12.20	SCANAGATTA MONICA, infermiera Master in Wound Care	INFERMIERI	Sottoceneri
07 e 08.01.2021	RIFLESSOLOGIA DEL PIEDE E I DISTURBI NEURO-VEGETATIVI	07.12.20	MAGLIO ANTONIO, riflessologo	OPERATORI RAMO SANITARIO CON FORMAZIONE BASE IN RIFLESSOLOGIA	Sopraceneri
11.01.2021	NUOVA LEGGE SULLA CURATELA E PROTEZIONE DELLA SFERA PRIVATA	09.12.20	TOMASONI ORTELLI MICHELA, infermiera laureata in scienze della formazione	OPERATORI RAMO SANITARIO	Sopraceneri
12.01.2021	CONTROLLO DEL DOLORE DEI PAZIENTI A DOMICILIO	09.12.20	VASSELLA CARLO, farmacista spec. FPH in farmacia d’officina	INFERMIERI	Sottoceneri
14 e 15.01.2021	PROFESSIONE A CONTATTO CON LA MORTE: QUALI PAROLE PER I CURANTI E QUALI PER I PAZIENTI PER DARE SENSO AL LORO PERCORSO?	14.12.20	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
18.01.2021	STRATEGIE DI COMUNICAZIONE EFFICACE CON IL PAZIENTE: IL LINGUAGGIO E LA SUA STRUTTURA	14.12.20	FONTANA CRISTINA, infermiera, counselor relazionale ad indirizzo PNL sistemica	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri

A causa dell’attuale situazione possono esserci modifiche. Si prega quindi di consultare il sito.

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

Segue dalla pagina precedente

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
19.01.2021	SARCOPENIA – LA GRANDE SFIDA IN GERIATRIA	16.12.20	RICHLI BARBARA, dietista SVDE-ASDD	INFERMIERI OSS	Sopraceneri
20.01.2021	LA SEDAZIONE IN CURE PALLIATIVE	16.12.20	DA DEFINIRE, infermiere CCPS DA DEFINIRE, medico CCPS	INFERMIERI	Sottoceneri
21.01.2021 e 04.02.2021	PREVENZIONE E GESTIONE DELL'ERRORE INDIVIDUALE E DI GRUPPO	21.12.20	GUGGIARI ROBERTO, docente CPS infermieristico	INFERMIERI - OSS ASSISTENTI DI CURA	Sottoceneri
22 e 29.01.2021	COME MIGLIORARE LE COMPETENZE PERSONALI E PROFESSIONALI ALL'INTERNO DELLA RELAZIONE D'AUTO TRA OPERATORE E PAZIENTE AGGRESSIVO	21.12.20	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SANITARIO	Sottoceneri
25.01.2021	LE DIRETTIVE ANTICIPATE: A CHE PUNTO SIAMO?	21.12.20	REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	OPERATORI RAMO SANITARIO	Sottoceneri
08.02.2021	REFRESH IMMUNOLOGIA	07.01.21	REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS	Sottoceneri
09.02.2021	IL CORPO FISICO ED EMOTIVO COMUNICANO ANCHE QUANDO NON SIAMO PIÙ IN GRADO DI VERBALIZZARE. PANAIID, UNO STRUMENTO PER SUPERARE LA BARRIERA DELLE PAROLE IMPRONUNCIABILI	07.01.21	AHMED-RANZI MICHELA, infermiera Cure Palliative IOSI	INFERMIERI	Sopraceneri
10.02.2021	ANZIANO E ANZIANO FRAGILE	07.01.21	CANDUCI LAURA, docente - ricercatrice SUPSI	INFERMIERI OSS	Sottoceneri
11 e 12.02.2021	GESTIRE LA RABBIA: CAPIRE E TRATTARE UN'EMOZIONE VIOLENTA E TRAVOLGENTE	11.01.21	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
22.02.2021	INSUFFICIENZA CARDIACA: CAPIRLA PER GESTIRLA	20.01.21	PERUZZU GAVINO, infermiere specializzato in cure intense	INFERMIERI	Sottoceneri
23.02.2021	ACCESSI VASCOLARI: PROTOCOLLI E LINEE GUIDA	20.01.21	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI	Sottoceneri
24.02.2021	DIABETE: COSA C'È DI NUOVO	20.01.21	CHOPARD ISABELLE, infermiera specializzata in diabetologia	INFERMIERI OSS	Sopraceneri
26.02.2021	TRASCURARE EMOTIVAMENTE L'ANZIANO: UNA FORMA DI MALTRATTAMENTO O UNA DIMENTICANZA GIUSTIFICABILE	25.01.21	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
01.03.2021	COMUNICARE "CATTIVE NOTIZIE": TECNICHE EFFICACI PER SITUAZIONI EMOTIVAMENTE DIFFICILI	01.02.21	ALOISIO VERONICA, psicologa LURAGHI ROBERTO, medico CCPS	INFERMIERI	Sottoceneri
03.03.2021	DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE LE BASI PER INIZIARE L'ATTIVITÀ	01.02.21	MARVIN GIOVANNI, infermiere cantonale, UMC NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente RUSSI ROBERTO, agente generale Swiss Life SAREDO-PARODI ANTONIO, controllore di gestione, UACD	INFERMIERI	Sottoceneri
04 e 05.03.2021	RIFLESSOLOGIA ZONALE DEL VISO	01.02.21	MAGLIO ANTONIO, riflessologo	OPERATORI RAMO SANITARIO CON FORMAZIONE BASE IN RIFLESSOLOGIA	Sopraceneri
08.03.2021	LA PERSONA DISABILE ANZIANA A DOMICILIO, UNA REALTÀ IN DIVENIRE	08.02.21	JURIETTI MATTIA, infermiere specialista clinico in geriatria e gerontologia	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
09.03.2021	DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE LA CORRETTA COMPILAZIONE DEI DOCUMENTI E LA CONTABILITÀ	08.02.21	NODARI CEREDA LILIA, infermiera indipendente MENEBALLI MICHELE, CEO, esperto fiscale dipl. fed. TORGANI MARINELLA, infermiera ispettrice, UMC	INFERMIERI	Sottoceneri
10.03.2021	REFRESH PNEUMOLOGIA	08.02.21	CANDUCI LAURA, docente - ricercatrice SUPSI REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	INFERMIERI OSS	Sottoceneri
11 e 12.03.2021	AUTOSTIMA E FIDUCIA IN SE STESSI	08.02.21	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
15.03.2021	ALZHEIMER: LA MALATTIA, LA COMUNICAZIONE, L'ASSISTENZA AL PAZIENTE	15.02.21	TOMASONI ORTELLI MICHELA, infermiera laureata in scienze della formazione	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sopraceneri
16.03.2021	LA GESTIONE DELLO STRESS ATTRAVERSO LO SVILUPPO DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA	15.02.21	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
18.03.2021	DIVENTARE INFERMIERE INDIPENDENTE LEGISLAZIONE CANTONALE E FEDERALE	15.02.21	VERONELLI TIZIANO, avvocato	INFERMIERI	Sottoceneri
22.03.2021	L'ANSIA DA PRESTAZIONE: CONOSCKERLA, CURARLA, PREVENIRLA	22.02.21	MATTIA MICHELE, dr. med.	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
24.03.2021	LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA CARDIACA NELLE CURE DOMICILIARI	22.02.21	PERUZZU GAVINO, infermiere specializzato in cure intense	INFERMIERI	Sottoceneri
25.03.2021	MIGLIORARE L'ADESIONE ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA DEI CLIENTI A DOMICILIO	22.02.21	GENERELLI MORENA, infermiera	INFERMIERI OSS	Sopraceneri
26.03.2021	COME GESTIRE ED ELABORARE LE PERDITE CHE LA VITA SPESSO CI IMPONE: SEPARAZIONI, INCIDENTI, MALATTIE...	22.02.21	BODEO ALFREDO, psicologo, indirizzo clinico e di comunità	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
29.03.2021 e 31.03.2021	CURA FERITE COMPLESSE – L'EZIOLOGIA, LA GIUNGLA DELLE MEDICAZIONI AVANZATE, IL DÉBRIDEMENT E I BENDAGGI COMPRESSIVI	24.02.21	CASTELLANI JACQUELINE, infermiera specializzata in cura ferite SAFW/H+ IMHOF SALLY, capo reparto ambulatorio dermatologia, attestato SAFW cura ferite croniche	INFERMIERI	Sopraceneri

ISCRIZIONI

www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/

INFORMAZIONI

Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino via Simen 8 – 6830 Chasso - TEL. 091/682 29 31 - Fax 091/682 29 32 - segretariato@asiticino.ch - www.asiticino.ch

DETTAGLIO DEI CORSI

www.asiticino.ch/formazione/programma-corsi/