SBK ASI

info

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" N. 6/21

Sezione Ticino
Giugno 2021 - n. 2

Cronaca regionale
Centro di competenza per le dipendenze: un luogo da cui ripartire per riprendersi il domani

Apprendere la presenza nella cura a distanza

Calendario attività ASI-SBK
APRILE - GIUGNO 2021

www.asiticino.ch

info

Sezione Ticino
SBK ASI

Periodico d'informazione sulle attività dell'associazione svizzera infermiere/i
Allegato alla rivista "Cure infermieristiche" 6/21

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

Copertina:
Facebook

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

Giugno 2021 - n. 2

3 Editoriale
(di Mariano Cavolo)

Cronaca regionale

4 Centro di competenza per le dipendenze: un luogo da cui ripartire per riprendersi il domani
(a cura di Lara Bernasconi, Silvia Bianchi, Géraldine Comodo, Arianna Nunes e Franca Tabacco)

8 Apprendere la presenza nella cura a distanza
(a cura di Ester Bernasconi)

10 Riassunto assemblea generale 31.3.2021
(a cura di Antonella Cinesi)

Approfondimenti

11 I pazienti aggressivi e violenti non sono casi isolati
(a cura di Claudia Kühn)

14 Management nutrizionale in caso di diverticolosi e diverticolite
(a cura di Daniela Stehrenberger)

Agenda

16 Calendario corsi

Un anno fa

12 maggio 2020. Esattamente un anno fa eravamo in pieno Lockdown e la nostra Sezione Ticino è stata parecchio sollecitata su diversi fronti. Il Ticino è stato colpito duramente e prima di tutti gli altri Cantoni, questo ha significato per noi ingaggiarci in una corsa contro il tempo e in uno sforzo di immane rilevanza. Le cure non si sono fermate, anzi, sono aumentate di intensità e in quantità. Non mi riferisco solo ai centri COVID della Svizzera italiana, ma anche a tutto il comparto delle cure a domicilio e soprattutto degli infermieri indipendenti. Verso i quali abbiamo messo in campo uno sforzo supplementare per supportare il personale e garantire loro l'accesso ai presidi sanitari di prima necessità. L'emergenza Coronavirus ha messo sotto gli occhi di tutti quello che i pazienti da sempre sanno: l'estrema cura che gli infermieri dedicano al proprio lavoro che, tra gli altri valori, ha anche quello di poter essere un ponte diretto tra paziente/famiglia e personale medico. Un canale di comunicazione così importante da poter a buon diritto essere considerato parte fondamentale del percorso terapeutico.

Oggi la situazione non sembra molto diversa. Certo non siamo più in un Lockdown rigido, le scuole sono aperte e la vaccinazione a tappeto è ad un buon livello. Però gli infermieri vivono una condizione in cui si sentono "sospesi", svuotati dalle energie investite in un anno di alti e bassi emotivi, con un considerevole impatto anche sulla loro psiche. Non ci siamo ancora ripresi dallo shock iniziale, non abbiamo ancora recuperato le energie emotive di questo ultimo anno. Siamo stati occupati a lavorare e basta! Come è consuetudine nel nostro ruolo. Ci siamo fatti scivolare addosso la stanchezza, i morti, la fatica emotiva, la separazione dai nostri cari, l'incertezza, la rabbia e la frustrazione. Siamo andati avanti, perché non c'era alternativa.

12 maggio 2020 - 12 maggio 2021. Ci ha fatto piacere sentire il sostegno e la vicinanza della popolazione tutta e ci siamo sentiti ancora più orgogliosi di essere infermieri. Ma la gente, si sa, dimentica in fretta, per questo motivo, per celebrare degnamente il 12 maggio di quest'anno, abbiamo voluto "ricordare" alle persone che noi ci siamo, sempre e ovunque. L'iniziativa che abbiamo voluto organizzare è stata fortemente limitata dalle misure restrittive, tuttavia abbiamo voluto comunque marcare il territorio, inviando a tutti i nostri membri e a tutti gli Istituti di cura del Cantone un Flyer "Qui vive un'infermiera – abbiatene cura!", allo scopo di affiggere il Flyer fuori dalla porta della propria abitazione. È un gesto semplice, ma di forte impatto, se tutti vi partecipano. Un'altra iniziativa, più social, è stata quella di creare un video dedicato al 12 maggio e caricarlo sul nostro sito internet, pagina Facebook e profilo Instagram. Perché oggi la comunicazione avviene soprattutto tramite il web e anche noi abbiamo voluto adattarci e renderci visibili e riconosciuti anche attraverso le piattaforme social.

Un riconoscimento è arrivato (finalmente) anche dalla politica: "la professione di infermiere sarà rivalorizzata". Dopo il Consiglio nazionale, infatti, anche gli Stati hanno approvato all'unanimità il compromesso elaborato dalla conferenza di conciliazione sulla fatturazione delle cure. Il controprogetto indiretto all'iniziativa popolare "Per cure infermieristiche forti" è quindi pronto per le votazioni finali. Chissà se questo aiuterà a incrementare il numero di infermieri in Svizzera, vista la difficoltà a reclutare personale infermieristico a causa dell'invecchiamento della popolazione. Secondo le stime, è ormai risaputo che ci sarà una carenza di 65'000 persone attive in questo campo entro il 2030. Vedremo. Intanto continuiamo a lavorare, come abbiamo sempre fatto, perché per noi ogni gesto conta, perché noi possiamo prenderci cura di una persona per qualche minuto e non essere mai più dimenticati. Questa è la nostra forza. Noi facciamo la differenza. Sempre.

Mariano Cavolo

Centro di competenza per le dipendenze: un luogo da cui ripartire per riprendersi il domani

a cura di
Lara Bernasconi,
Silvia Bianchi,
Géraldine Comodo,
Arianna Nunes
e Franca Tabacco

Occuparsi di utenti con problemi legati all'uso di sostanze e alcool, in ambito acuto, implica accogliere un'utenza eterogenea per tipo di consumo, comorbidità psichiatrica, storie di vita, status sociale ed età, con bisogni molteplici e specifici. L'infermiere specializzato in salute mentale svolge tale ruolo.

Il nostro centro

Il Centro di Competenza per le Dipendenze (CCD) – meglio noto dagli utenti come *"Quadrifoglio 4"* – si trova all'interno della Clinica Psichiatrica Cantonale di Mendrisio. Questo reparto, che può accogliere fino a sedici pazienti, vede operativa un'équipe di undici infermieri, la maggioranza dei quali specializzata in salute mentale. La multidisciplinarità è garantita dalla sinergia con medici psichiatri, psicologi-psicoterapeuti, assistenti sociali, fisioterapisti e socioterapisti.

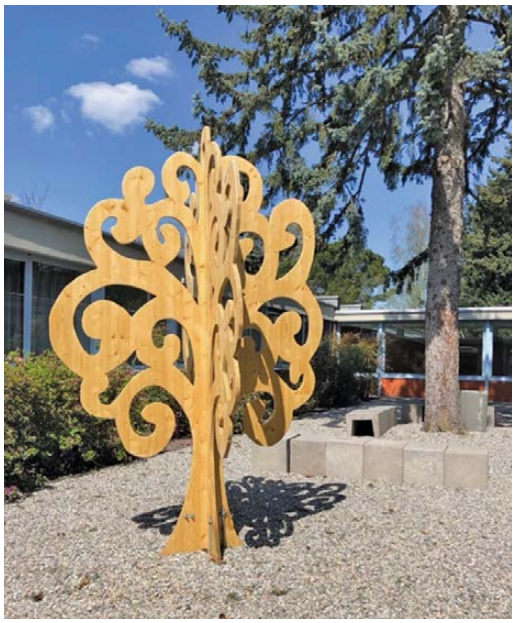
Riattivare la motivazione al cambiamento e la possibilità di scelta

Durante il percorso all'interno del CCD, l'alleato fondamentale di entrambi i protagonisti della cura (infermiere e utente), è la motivazione del paziente; essa è essenziale per esaminare il proprio funzionamento personale e relazionale. Motivazione che viene quindi continuamente e attivamente ricercata e valorizzata, così da individuare possibili aree di miglioramento.

Per l'utente che volontariamente giunge in struttura, il primo passaggio è un colloquio preliminare, momento in cui sono presenti un medico e un infermiere. In questo setting, si sondano, oltre alla storia di vita e consumi del paziente, la volontà e la motivazione che lo spingono ad intraprendere un percorso trasformativo e perciò notevolmente impegnativo. Basti pensare ad un esempio concreto, ovvero, la fatica che la maggior parte della popolazione fa "solo" per mantenersi "attiva e sportiva".

Qui, siamo di fronte a persone che, per esempio, bevendo quotidianamente anche 5/6 litri di vino, con ricadute frequenti che ne minano l'autostima - debbono iniziare un percorso di disintossicazione e astinenza quanto mai ostico. Spesso questo cammino, e l'associata sobrietà, portano a degli "effetti collaterali", quali malesseri fisici, un fegato sofferente, la perdita di lavoro e la rottura dei rapporti sociali, aspetti svantaggiosi che possono condurre ad un bilancio "negativo" all'inizio di un percorso di disintossicazione.

Tentare di fuggirne può diventare una reazione normale, perfino comprensibile.



L'intervento infermieristico, frutto di competenza e aggiornamento professionale, può e deve giocare un ruolo determinante: un ascolto attivo ed empatico diventa lo strumento per far emergere nell'utente quello stimolo motivazionale che sia una concreta opportunità di ripresa del proprio percorso di recupero della salute. Si tratta di superare quell'isolamento sociale che è il vissuto di chi non ha più relazioni significative, di chi non ha più nessuno che interviene nello scambio affettivo e materiale.

I colloqui motivazionali e di psico-educazione relativi alla conoscenza della malattia, ai danni fisici e sociali indotti dall'uso delle sostanze – individuando le possibili strategie per farvi fronte – sono gli aspetti del lavoro relazionale quotidiano dell'infermiere.

"Dicono che non perdi il vizio, finché non tocchi il fondo; ma quando capisci di aver toccato il fondo?"

Chi giunge presso il CCD con un certificato di ricovero coatto, in quanto messosi in condizioni di pericolo per sé stesso o per altri a causa dei consumi, ha di conseguenza l'occasione di trovare un luogo dove iniziare un bilancio approfondito riguardo l'impatto dell'uso delle sostanze sul proprio funzionamento psicologico e interpersonale. Il tutto sempre finalizzato alla ripresa del controllo sui consumi e quindi della propria vita. Per chi non è pronto per un bilancio trasformativo, che implica il confronto con fenomeni quali l'astinenza e il craving, la risposta ai bisogni immediati, nonché il rispetto delle scelte dell'utente, diventano - superata la crisi acuta - le premesse perché l'utente possa identificare presso il nostro CCD uno dei luoghi futuri a cui rivolgersi per richiedere aiuto.

Il percorso al CCD: bisogni ed offerta, relazione di fiducia e supporto infermieristico

L'aggressività e la disforia accompagnano sovente i consumi di alcool e cocaina, nonché il craving, ecco perché l'infermiere, pur attento alla protezione di sé e degli altri degenti, accoglie l'utente offrendogli uno spazio in cui sentirsi sicuro e motivato da una relazione di fiducia.

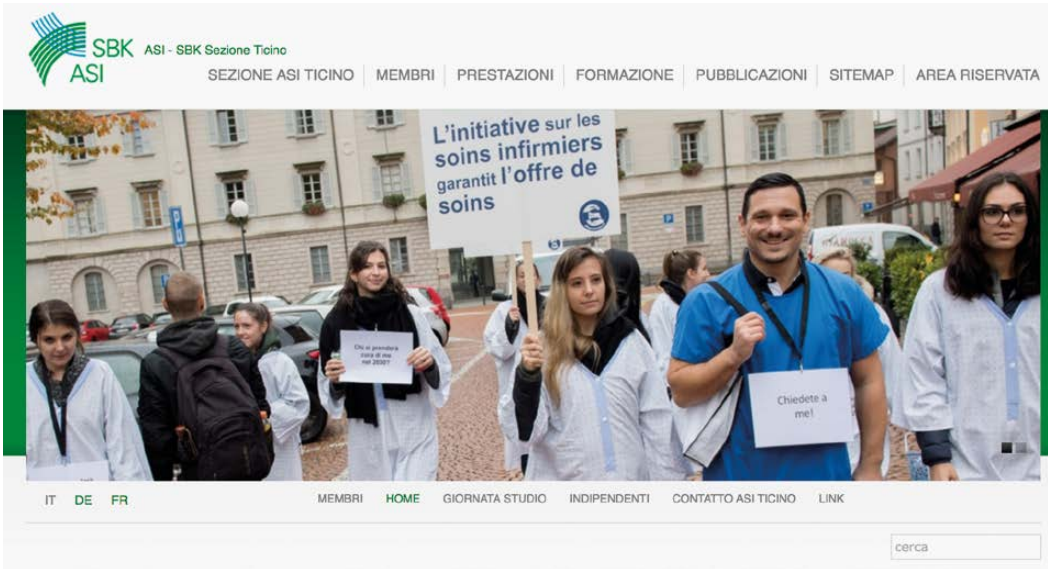
Fare un percorso al CCD implica aderire volontariamente a un insieme di regole e accordi, utili al raggiungimento di obiettivi personalizzati, che si dichiarano in un contratto, firmato da utente e curanti. Questo contratto impegna l'infermiere e l'équipe nel suo insieme – lavorando accanto al paziente, passo dopo passo – al raggiungimento degli obiettivi concordati, valutando regolarmente l'andamento del percorso, le difficoltà e le risorse messe in campo con interventi che comprendono, oltre a quelli infermieristici, la farmacologia, la socioterapia, la fisioterapia, il supporto dell'assistente sociale, e i colloqui con medici e psicologi.

Tutte le attività socioterapiche, creative, sportive e relazionali messe in atto, hanno lo scopo di aiutare le persone a riorganizzare un quotidiano che la droga e l'alcool, quando usati con regolarità, tendono a frantumare.

Sezione Ticino
SBK ASI

Consulta il nostro sito internet!

Rimani al corrente su aggiornamenti, novità e attività dell'associazione



Per chi soffre di dipendenza spesso la notte ha il sopravvento, perché il giorno, illuminando chi invece sta meglio, tende ad essere evitato per timore del confronto. La persona rifiuta quindi qualsiasi attività che non sia legata ai consumi.

L'infermiere, con costanza, contrasta i sentimenti di impotenza che emergono e, insieme agli operatori della socioterapia, offre attività stimolanti. Non è raro, dopo qualche settimana di degenza, riscoprire nel paziente vecchi interessi o individuarne di nuovi, accompagnati da un senso di soddisfazione e benessere generale.

Come già evidenziato, un peso decisivo nell'attività programmata dall'équipe multidisciplinare fin dall'inizio della degenza – fatta di ricerca, confronti, nonché sperimentazione – è quello dei colloqui motivazionali e di psico-educazione. Sono interventi relazionali che considerano anche le diverse malattie che si presentano in comorbidità – come i disturbi affettivi o quelli di personalità – considerando in un'ottica preventiva il ruolo dei segni precoci di una ricaduta ad esse associate. Sostenere, non da ultimo, l'utenza a inserirsi o reinserirsi in una rete sociale di supporto, è un lavoro che richiede competenza e tatto perché siano superati timori, rappresentazioni di incapacità e resistenze sociali. In una società che esalta l'individualismo e la performance, il farsi aiutare da qualcuno può essere vissuto come una debolezza. Un preconcetto che può ostacolare la cura – come emerge durante i gruppi-parola gestiti dagli infermieri – ma che può essere ribaltato valorizzando il confronto con le testimonianze di altri utenti che nel passato recente hanno già beneficiato di questa esperienza.

Accettare la sfida delle nuove forme di dipendenza

La Strategia nazionale dipendenze del 2017/2024, sviluppata dall'Ufficio Federale della Sanità Pubblica, ci descrive una società che nell'ambito delle dipendenze è chiamata a nuove sfide.

Considerare che la sofferenza colpisce solo il singolo non è sufficiente poiché è la società stessa il contesto in cui questa sofferenza si esprime. Le risposte, pertanto, devono portare sia un beneficio alle persone colpite che un vantaggio alla collettività. Valutando che spesso la consapevolezza dei rischi è bassa negli individui interessati dalle patologie d'abuso e che un numero elevato di persone non accede ai trattamenti, la Strategia nazionale dipendenze vuole intervenire potenziando gli interventi già noti nell'ambito della promozione della salute e la riduzione del danno.

I nuovi comportamenti a rischio si caratterizzano per agiti dannosi ripetuti o consumi eccessivi anche episodici oppure comportamenti inadeguati alle situazioni, come la guida in stato di ebbrezza, l'associazione tra alcool e medicamenti.

Al CCD accogliamo sempre più spesso giovani che consumano cocaina, ignari dell'impatto che questa sostanza ha sul loro corpo e sui loro progetti di sviluppo formativo, lavorativo e sociale. Accompagnarli verso la presa di coscienza delle difficoltà in cui si trovano, significa per l'infermiere considerare anche l'ostacolo dato dal forte bisogno di farcela da

"Il tossicomane può passare otto ore ad osservare un muro. Ha coscienza di ciò che lo circonda, ma l'ambiente è per lui privo di caratteristiche emotive e di conseguenza anche di interesse."
William S. Burroughs

soli caratteristico dell'età giovanile e dall'uso irregolare della sostanza che cela per lungo tempo i segni di una dipendenza.

Acquisiscono qui importanza gli interventi di cooperazione tra tutti i partner coinvolti, di sviluppo di nuove conoscenze, di sensibilizzazione e informazione nonché quelli della politica a livello internazionale, considerati dalla Strategia nazionale dipendenze.

Una relazione crescente in qualità e complessità

Il CCD s'inserisce in questo scenario con la consapevolezza che i modelli eziologici dell'uso di sostanze evolvono con lo sviluppo della cultura e della ricerca: non parliamo più di colpa e di forza di volontà individuale come unica condizione morale necessaria per far fronte ai problemi legati al consumo delle sostanze, anche se il retaggio di tali rappresentazioni è ancora presente nella popolazione, ostacolando la richiesta di sostegno e incentivandone lo stigma.

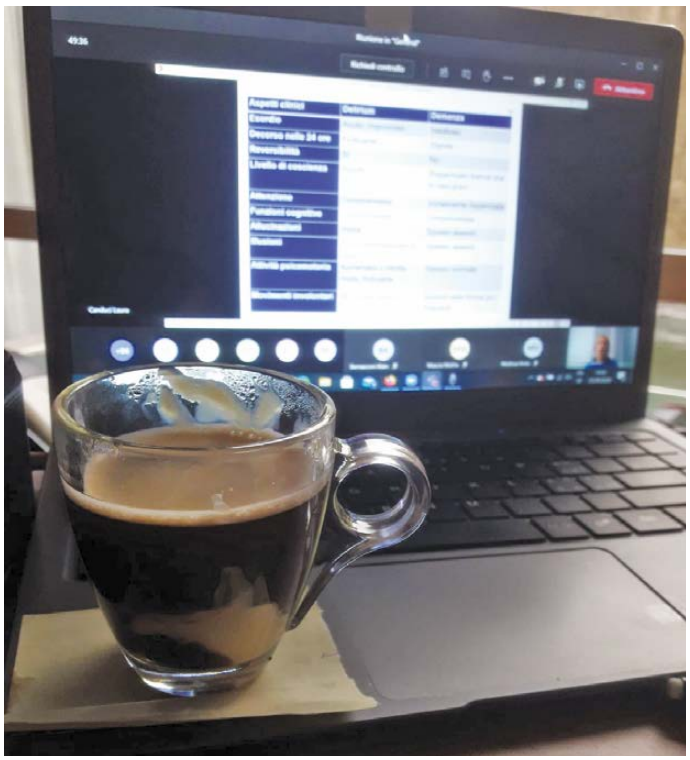
Oggi facciamo riferimento a modelli eziologici complessi dove si integrano aspetti legati alla responsabilità individuale con elementi di vulnerabilità biologica, ambientale ed esperienziale e gli interventi differenziati combinandosi rinforzano l'efficacia.
Attraverso una visione complessa e dinamica delle dipendenze, lavoriamo con l'utenza per instaurare una relazione di qualità, finalizzata alla comprensione profonda dei problemi e alla ricerca collaborativa delle risposte non solo efficaci, ma soprattutto individualmente significative e quindi portatrici di benessere. Ogni atto del nostro operare professionale infermieristico è finalizzato a tali obiettivi, e si colloca all'interno di questa tipologia di dialogo e di conoscenza, che non trascura la dimensione della sofferenza, delle paure, dello scoraggiamento, della vergogna e della rabbia, ma bensì dona speranza. Perché curare e prendersi cura dei problemi legati alle dipendenze, significa in primo luogo ascoltare e comprendere quella profonda sofferenza. ■

Apprendere la presenza nella cura a distanza

a cura di
Ester Bernasconi*

Il 9 marzo 2020 una lettera della direzione della SUPSI comunicava la sospensione delle lezioni in presenza, per poi poterle riprendere a distanza. Ognuno nella sua di-stanza. Un nuovo concetto di didattica, che aveva la parvenza di temporaneo, è diventato essere la norma. Soprattutto per coloro che hanno cominciato la formazione a settembre 2020, che mai hanno vissuto le lezioni in presenza; l'entrata a scuola, i caffè e le chiacchiere delle pause, i ritmi dell'ormai quotidianità passata (ma speriamo non persa).

Posso anche dirlo: i primi mesi sono stati quasi una pacchia. Non che non vi fosse da mettersi sotto e studiare, anzi. Ma alzarsi al mattino e non doversi mettere in moto per raggiungere Manno, mettersi di fuori al sole per seguire le lezioni, tutto un altro dire. Come ogni novità, anche la DAD (acronimo ora entrato nel gerco più che comune, soprattutto nelle famiglie con figli) all'inizio era una bella scoperta, offriva nuove possibilità, nuovi ritmi, nuove sfide. Soprattutto considerando il contesto in cui è stata introdotta, in una nuova realtà pandemica in cui ogni decisione presa per salvaguardare la salute pubblica è ben accetta. Il peso dello stare nello stesso luogo per l'intera giornata però pian piano si è fatto sentire. Non conoscere i compagni di corso dal vivo, che diventano solo due iniziali in un quadrato sullo schermo, tra voci, alzate di mano virtuali e voci senza sguardi.
Ebbene sì, ci si è accorti ben presto che la vicinanza, la socialità, la presenza, gli sguardi, l'essere insieme sono beni assai preziosi, forse sottovalutati e sminuiti in tempi poco sospetti.
Questo forse ancor di più per chi ha ben presente l'epistemologia della cura. Per chi professionista della cura sa che è la relazione tra il curante e il paziente che si realizza nel faccia-a-faccia fra il caregiver e il paziente, al centro. La formazione di base, più teorica, si può infatti declinare nel "nuovo" metodo a distanza, con le videolezioni, ma non ci si deve dimenticare dello sviluppo nella formazione all'umano, all'ascolto, all'empatia. Non si deve neanche dimenticare la parte che completa il quadro e che forse quest'anno abbiamo apprezzato ancora di più: le pratiche cliniche in presenza. La tecnica è una componente del curante professionista, che in questo periodo di astinenza da rapporti sociali, è stato il toccasana per il nostro benessere sociale, il confronto fra compagni, le discussioni e l'apprendimento pratico.



Non c'è una formula magica univoca per affrontare questa situazione. Ognuno ha messo in atto le proprie strategie per poter affrontare la pandemia nelle sue ricadute sulla quotidianità: dal lockdown, all'home-office e la didattica a distanza, i negozi e i ristoranti chiusi, e così via.
Per quanto riguarda la SUPSI da casa, nel corso di questo

lungo anno ormai trascorso, credo che siano emerse, per quanto mi riguarda, delle attitudini vincenti. O meglio delle qualità che possono diventare di fondamentale aiuto quando ci si trova davanti a una situazione nuova, più o meno complicata e che non ci lascia via di scampo: la DAD o la DAD.
Dopo un bel respiro, quei 5 secondi necessari per dirsi "ok, ce la puoi fare", bisogna credere nelle proprie capacità e nella scelta che si è fatta intraprendendo il percorso universitario. Questo aumenta la percentuale di possibilità di farcela, perché oltre a chi ben comincia è a metà dell'opera, sentire che si sta intraprendendo la strada giusta per noi stessi ci dà maggior determinazione a proseguirla anche quando ci si trova in salita. Per poter affrontare una quotidianità stravolta da un virus, così invisibile quanto potente, bisogna rimboccarsi le maniche e organizzarsi. Organizzare e reimpostare una nuova routine, che si è privata del traffico mattutino, ma è schiacciata dal dover restare otto ore al giorno nella stessa stanza, davanti allo stesso schermo. Organizzazione per non cedere alla pigrizia del "la lezione asincrona la guardo dopo"…quando? E per non lasciare indietro corsi, appunti, video e lezioni bisogna avere costanza. Una costanza che a dipendenza della nostra personalità ci dobbiamo imporre o ci esce spontanea. Quanto è difficile alzarsi presto al mattino, cedere alla tentazione di restare in pigiama, quando si sa che l'appuntamento è davanti a un video registrato? Senza nulla togliere all'impegno dei docenti, ma bisogna coniugare a questo punto un altro elemento: la voglia, l'energia che dobbiamo far scaturire in noi. Che ci può venire dalla visione del futuro ("dai se tengo duro tra poco sarò diplomato"), dall'interesse per la materia, ma anche dal coinvolgimento che ci arriva dai famigliari, amici e compagni. Compagni che probabilmente abbiamo visto due o tre volte di persona (per i non privilegiati che hanno cominciato a settembre 2020). Nonostante questo un messaggino, una mail o un vocal possono essere la pillolina magica per affrontare la giornata, per tenersi collegati alla struttura organizzativa dei moduli, in cui si rischia di perdersi. Un buon amico, è come un tesoro.
La quotidianità scolastica cambiata così drasticamente è stata accompagnata da un cambiamento in tutta la realtà che ci circonda, e questo forse è stato un motivo per capire ed "accettare" meglio le imposizioni sanitarie del Consiglio Federale. Come evolverà la situazione non è dato saperlo, i nuovi paradigmi dettati dalla pandemia ci faranno vedere le relazioni con l'altro in un modo più profondo, facendoci rivalutare la presenza del nostro vicino di casa, collega, barista, … spero di sì.

* **Ester Bernasconi**, Studentessa SUPSI

Assemblea Generale Ordinaria 31.03.2021
Risultati votazione online

a cura di
Antonella Cinesi

L'Associazione Svizzera Infermiere/i Sezione Ticino in ragione della situazione dettata dal diffondersi del Coronavirus e dalle misure per il suo contenimento ha organizzato l'Assemblea 2021 attraverso una procedura di circolazione degli atti in forma digitale.
Il numero dei votanti é stato molto ridotto, ci auguriamo che in futuro vi sia una maggior partecipazione dei membri perché ogni voto é importante per valutare l'attività svolta e definire gli obiettivi futuri.

Totale votanti 18

1.	**Verbale Assemblea Generale Ordinaria 2020**	
	Il verbale viene approvato all'unanimità	
2.	**Rapporto della Presidente 2020**	
	Il rapporto viene approvato all'unanimità	
3.	**Conti d'esercizio 2020**	
	I conti d'esercizio vengono approvati all'unanimità	
4.	**Conti Fondo Indipendenti 2020**	
	Il conti del Fondo Indipendenti vengono approvati dalla maggioranza	
5.	**Preventivo 2021**	
	Il preventivo viene approvato all'unanimità	
6.	**Nomine statutarie - Comitato**	
	Roberto Guggiari	La rielezione viene approvata dalla maggioranza
	Silvia Rossi	La rielezione viene approvata dalla maggioranza
	Nomine statutarie - Delegati	
	Dante Cheda	La rielezione viene approvata dalla maggioranza
	Dania Cucina	L'elezione viene approvata dalla maggioranza
	Massimiliano Montanari	La rielezione viene approvata dalla maggioranza
	Michela Tomasoni-Ortelli	La rielezione viene approvata dalla maggioranza
	Nomine statutarie - Supplenti Delegati	
	Ivan Cinesi	La rielezione viene approvata dalla maggioranza
	Manuela Di Maio	L'elezione viene approvata dalla maggioranza
	Luca Lorenzetti	L'elezione viene approvata dalla maggioranza
	Laura Rivella	L'elezione viene approvata dalla maggioranza
	Laura Simoni-Giacobbe	La rielezione viene approvata dalla maggioranza

Gestione dell'aggressività nel sistema sanitario - un caso di studio dell'ospedale di Svitto

I pazienti aggressivi e violenti non sono casi isolati

a cura di
Claudia Kühn*

Quali sono i fattori scatenanti dell'aggressività? In quale condizione sono gli aggressori? Quali misure vengono prese per disinnescare la situazione? Nel suo studio di caso all'ospedale di Svitto, l'autrice ha indagato la percezione e la gestione dell'aggressione e della violenza perpetrata dai pazienti nella pratica.

Considerando l'attuale carenza di personale qualificato e il prematuro abbandono della vita professionale nel settore sanitario, un approccio ponderato ai pazienti aggressivi e un atteggiamento di "non tolleranza" nei confronti degli episodi di violenza sono indispensabili. Affinché sia possibile un cambiamento nella pratica, è necessario determinare la portata del fenomeno e creare una base affidabile di informazioni. Solo in questo modo è possibile una risposta adeguata e una valutazione dei rischi e si può garantire a lungo termine un'assistenza di alta qualità per i pazienti e la sicurezza, la soddisfazione e la motivazione del personale infermieristico.

Fattori di rischio rilevanti

La rilevanza dell'argomento deriva dalle seguenti componenti specifiche:

- gli incidenti di aggressione e violenza sono fattori di rischio considerevoli nel sistema sanitario, che colpiscono direttamente diversi gruppi di interesse (personale infermieristico, pazienti, amministrazione e gestione, familiari ecc.).
- la mancanza di strutture procedurali negli ospedali rende difficile determinare il numero di incidenti reali e quindi ostacola la derivazione e l'attuazione delle misure preventive necessarie da parte della direzione infermieristica.

I risultati della ricerca ottenuti nell'ambito di questa tesi di Master sul tema "Gestione dell' aggressività nella sanità - Uno studio di caso dell'ospedale di Svitto" forniscono un importante contributo affinché gli approcci di "best practice" nel campo della gestione delle aggressioni e della violenza possano essere sviluppati e implementati in collaborazione con altri ospedali e strutture di cura.

Quadro teorico

Per delineare la terminologia di questa tesi, i termini chiave centrali della ricerca sull'aggressività, la violenza e la prevenzione sono brevemente spiegati di seguito. Secondo lo stato attuale della letteratura, una chiara definizione di aggressività e violenza, così come una chiara demarcazione tra i due termini è difficile.

L'aggressività è una forma di comportamento inappropriato che provoca intenzionalmente danno emotivo o fisico, umiliazione e/o dolore a un'altra persona. In ambito scientifico, viene utilizzata la "Perception of Prevalence of Aggression Scale (POPAS)". Distingue 16 diverse manifestazioni e intensità di aggressività, che vanno dalle aggressioni verbali a gravi violenze fisiche e sessuali.

Violenza: Secondo l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) e l'Unione Europea, la violenza sul posto di lavoro è definita come "qualsiasi atto, evento o deviazione da un comportamento corretto per cui una persona è gravemente insultata, minacciata, colpita o ferita nel corso o come conseguenza diretta del suo lavoro".
Fondamentalmente, si può affermare che l'aggressività e la violenza non sorgono senza motivo, ma sono principalmente un sottoprodotto delle interazioni sociali in cui diversi bisogni, atteggiamenti o valori si scontrano e competono tra loro. La valutazione delle situazioni può variare a seconda della percezione soggettiva. Il comportamento aggressivo è spesso un segno di angoscia o un'espressione di impotenza e può quindi essere attribuito a un insieme complesso di condizioni. L'aggressività e la violenza possono essere divise in diverse fasi, che vanno dalla paura, la rabbia e la collera, alla violenza verbale e fisica.

Misure preventive

Misure di azione preventiva possono essere prese a diversi livelli per prevenire le aggressioni e la violenza a lungo termine. Una pre-

venzione generica è difficilmente possibile, quindi sono necessari protocolli chiari per il lavoro quotidiano e per le situazioni di crisi (Neubert, 2005). La prevenzione secondaria mira a una reazione diretta di de-escalation in situazioni di emergenza. La prevenzione terziaria include tutte le misure che servono a prevenire la violenza in futuro e si occupa delle conseguenze della violenza (Osterbrink e Andratsch, 2015).

La metodologia

La percezione e la gestione dei pazienti aggressivi e violenti nell'ospedale di Svitto è stata studiata in un'analisi quantitativa utilizzando due strumenti di raccolta dati.

Sondaggio online: La percezione generale dei dipendenti riguardo agli episodi di aggressione e violenza è stata registrata per mezzo di un sondaggio online interno all'ospedale. A questo scopo, il questionario è stato diviso in diversi blocchi di argomenti, ciascuno con opzioni di risposta in scala (da "completamente d'accordo" a "fortemente in disaccordo"). Il questionario copre le seguenti aree:

- la propria esperienza di violenza e la gestione personale dell'aggressione e della violenza,
- conoscenza dei punti di riferimento sul posto di lavoro per episodi di aggressione e violenza,
- conoscenza delle misure preventive. Il sondaggio è stato inviato a un totale di 619 dipendenti e completato da 133. Al fine di garantire la validità e la rilevanza statistica dell'analisi quantitativa, sono incluse nell'analisi solo le risposte dei dipendenti che sono in contatto diretto con i pazienti per almeno quattro ore.

Moduli di segnalazione: per registrare il numero effettivo di episodi di aggressione e violenza nell'ospedale di Svitto, nel maggio 2018 è stato introdotto un modulo di segnalazione che documenta il numero e il tipo (gravità, classificazione secondo la tabella) degli episodi di aggressione (EA), il gruppo di dipendenti interessati (personale infermieristico, medici, impiegati, altri), il sesso dell'aggressore, il rispettivo reparto dell'ospedale di Svitto, le condizioni dell'aggressore, le cause scatenanti dell'evento e le misure adottate. Da maggio 2018, i moduli di segnalazione sono stati continuamente valutati e trasmessi al gruppo di lavoro interno "Gestione delle aggressioni".

Risultati degli studi di caso

Di seguito viene presentata la valutazione degli eventi di aggressione nel 2020 nei principali "blocchi tematici". In generale, c'è un aumento degli eventi di aggressione nel 2020 nonostante le limitazioni dovute al Covid-19: nel 2019 sono stati segnalati 101 eventi di aggressione, da gennaio ad agosto 2020, sono già stati documentati 84 casi. Inoltre, il personale infermieristico ha dichiarato che circa il 64% degli eventi di aggressione non poteva essere gestito dai singoli interessati e sarebbe stato necessario un supporto aggiuntivo.

Le cure infermieristiche sono le più colpite

Nel 2020, il 79% dei casi ha coinvolto il personale infermieristico, il 13% gli operatori sanitari e il 7% altre persone. L'unità di terapia intensiva (UTI) ha chiaramente registrato il maggior numero di casi nel 2020, con 36 episodi di aggressione. Ciò è dovuto anche al fatto che i pazienti vengono trasferiti all'UTI in caso di agitazione, delirio e aggressività. Al secondo posto c'è il reparto di chirurgia, che, a causa delle tendenze demografiche, si occupa generalmente di pazienti più anziani. Nel periodo dal 2012 ad oggi, il numero di episodi di aggressione denunciati è aumentato notevolmente. Nel 2012 e nel 2013, non è stato riportato alcun caso, da cui si può dedurre un alto livello di tolleranza. Solo dopo aver preso coscienza della questione, questi episodi di aggressione sono stati registrati e segnalati. Dal 2018 in poi, è seguita la fase con il maggior aumento dei casi di violenza riportati. Questo significa che il personale ha dovuto affrontare continuamente abusi verbali, minacce, ecc. La necessità di protezione del personale aumenta. "Violenza verbale o gesti incontrollati" sono la categoria più comune di eventi di aggressione che si verificano al 39%, seguita da vicino da "aggressione sessuale" al 31%. Il 19 % degli eventi di aggressione registrati sono stati classificati come "atto violento" e sono assegnati al livello di pericolo più alto.

Considerazioni conclusive

Nell'ambito della ricerca, è stato possibile dimostrare empiricamente che aggressione e violenza provenienti dai pazienti nell'ospedale di Svitto non sono un'eccezione nel lavoro quotidiano del personale infermieristico. Anche la letteratura specializzata e altri studi di casi confermano che il crescente numero di episodi di aggressione e violenza nell'ospedale di Svitto non è un caso isolato o anomalo, ma uno sviluppo generale nel settore sanitario

che deve essere preso sul serio. Per garantire la qualità delle cure a lungo termine e mantenere la motivazione e la salute mentale e fisica del personale infermieristico, occorre un cambiamento di pensiero. Solo in questo modo sarà possibile avviare i cambiamenti necessari e implementare nuove strutture di processo per la sicurezza del personale e dei pazienti.

Misure adottate dall'Ospedale di Svitto

L'ospedale di Svitto ha avviato i seguenti passi concreti:

- campagna di sensibilizzazione su come affrontare gli episodi di aggressione e violenza,
- collocazione di manifesti "Stop alla violenza" in tutti i punti strategici (pronto soccorso, reparti, ecc.),
- documentazione e analisi degli eventi di aggressione,
- comunicazione regolare tra il gruppo di lavoro sulla gestione delle aggressioni e la direzione dell'ospedale sullo sviluppo dei casi di aggressione,
- inclusione dei casi di aggressione come indicatore chiave nell'attuale sistema di gestione della qualità dell'ospedale di Svitto,
- possibile integrazione della gestione delle aggressioni nelle direttive dell'ospedale di Svitto.

Raccomandazioni generali

Affinché il problema sia gestito e compreso in modo diverso in futuro, gli ospedali e le strutture di cura dovrebbero affrontare le seguenti domande:

- Quale autorità sarà responsabile della gestione delle aggressioni in futuro e quali competenze sono necessarie per questo?
- Quali sono le conseguenze del comportamento aggressivo per i pazienti?
- Come e da chi i dipendenti avranno il supporto necessario dopo un caso di aggressione? Il debriefing dovrebbe essere una pratica standard a partire da una certa fase?

Inoltre, si raccomanda di introdurre e attuare le seguenti misure:

- strategia di informazione per aumentare la consapevolezza del problema,
- un atteggiamento e un posizionamento chiaro e unitario nei confronti dell'aggressione e della violenza a tutti i livelli dell'istituzione,
- linee guida e standard vincolanti per la registrazione e la segnalazione appropriata dei casi di aggressione, così come la consulenza obbligatoria di follow-up,
- formazione interprofessionale nella gestione dell'aggressività e della violenza e nelle strategie di de-escalation,
- strategia di informazione (interna ed esterna).

* **Claudia Kühn** è stata capo del reparto di terapia intensiva dell'ospedale di Svitto fino a settembre 2020. Ora è responsabile delle specialità mediche presso la clinica Hirslanden St. Anna, Lucerna, claudia.kuehn@hirslanden.ch

La versione originale in tedesco (correlata da grafici e tabelle) di questo articolo è stata pubblicata su Cure infermieristiche, 1/2020, p.22.

Management nutrizionale in caso di diverticolosi e diverticolite

a cura di
Daniela Stehrenberger*

1. Introduzione alla diverticolite e diverticolosi

Il 47% della popolazione dei paesi occidentali presenta una diverticolosi e con l'invecchiamento questa frequenza aumenta. La maggior parte degli interessati è asintomatica e all'inizio della malattia, della cui origine si sa poco, i malati non conoscono la differenza tra diverticolite e diverticolosi.

I diverticoli sono delle sacche che si formano nella parete dell'intestino crasso, prevalentemente nel sigma e nel colon discendente, a seguito di una maggior pressione nel lume intestinale o a causa di una debolezza della parete intestinale. In presenza di una dieta povera in fibre, vi è un minor riempimento dell'intestino crasso e si sospetta che questo favorisca l'aumento della pressione nel lume intestinale e così la formazione dei diverticoli. Queste sacche non regrediscono anche aggiungendo fibre alla dieta.

Si parla di diverticolite in presenza di un'infiammazione batterica delle sacche, che può essere complicata da una perforazione coperta con formazione ascessuale, da una stenosi su inspessimento della parete intestinale, dalla formazione di fistole e da sanguinamenti. Può quindi talvolta essere necessaria l'asportazione operativa del segmento intestinale malato.

Pazienti ospedalizzati affetti da diverticolosi presentano raramente disturbi e l'alimentazione non pone un problema sia per l'interessato, che per il personale infermieristico. Al contrario, i pazienti affetti da diverticolite, spesso lamentano improvvisi dolori nel basso ventre sinistro, crampi e diarrea, o più raramente costipazione e febbre. Una buona descrizione dei sintomi è importante per il personale infermieristico, per poter entrare in discussione con il medico e discutere la dieta idonea.

2. Alimentazione in caso di diverticolite – come il servizio dietetico ed infermieristico accompagnano il paziente in tandem

«Posso ancora mangiare verdura e frutta o devo evitare tutto ciò che è vegetale? E com'è la questione dei semi e dei noccioli?»

Questi sono solo alcuni degli esempi di domande che frequentemente vengono poste al personale infermieristico. I pazienti sono sovente confusi, poiché all'ospedale ricevono l'indicazione di seguire una dieta povera in fibre alimentari, mentre in seguito, in occasione del controllo di decorso dal medico curante, viene loro consigliata una dieta ricca in fibre alimentari.

Come spesso accade, la confusione è da ricondurre ad una mancanza di evidenza scientifica nella letteratura. Per la profilassi delle riacutizzazioni, la letteratura raccomanda una dieta ricca in fibre, per contro, le raccomandazioni nella fase acuta si fondano sulla gravità della malattia (consenso, buona pratica). Il consiglio di seguire una dieta povera in fibre alimentari nella fase acuta, infiammatoria della malattia, si basa sull'idea di ridurre il volume delle feci per risparmiare il segmento dell'intestino coinvolto.

Nella terapia nutrizionale distinguiamo tra una dieta povera in fibre stretta e una semplice, che forniscono rispettivamente da 10 a 14 g e da 15 a 20 g di fibre alimentari al giorno. Una dieta povera in fibre alimentari stretta, è sovente indicata prima di una colonscopia e nella fase acuta della malattia con complicazioni. Al contrario una dieta povera in fibre semplice è indicata nella fase acuta non complicata della malattia, per ottenere un miglior controllo dei sintomi come il dolore, i crampi e il gonfiore addominale.

Alla dimissione entrambe le forme di dieta possono esser allentate in caso di buon controllo dei sintomi. Un graduale aumento settimanale

di 5 grammi di fibre alimentari permette al paziente di raggiungere i 25 a 35 g raccomandati a lungo termine, senza ulteriori difficoltà. Anche se molti pazienti applicano la restrizione nella fase acuta, non sussiste alcun valido motivo per evitare in maniera duratura i semi, i noccioli e le noci, poiché il loro consumo non influisce sui sanguinamenti e sulla frequenza delle riacutizzazioni.

Anche in presenza di un adeguato e sufficiente apporto di fibre alimentari, nel 30% dei malati da diverticolosi può presentarsi una ricaduta. Se più ricadute avvengono in un breve lasso di tempo, si pone l'indicazione per una sigmoidectomia. Nei pazienti che hanno avuto molteplici ricadute non complicate, la resezione chirurgica del segmento intestinale malato può migliorare considerevolmente la qualità di vita. Tenuto conto della morbilità dell'intervento, l'indicazione chirurgica va comunque posta con attenzione e discussa in maniera aperta e sincera. Questa operazione avviene in laparoscopia e secondo il protocollo ERAS, che si prefigge l'obbiettivo di minimizzare lo stress postoperatorio.

Il protocollo ERAS può essere messo in pratica grazie al lavoro interdisciplinare e comprende una presa in carico pre, intra e postoperatoria. Grazie a questo protocollo si riducono soprattutto le complicanze mediche, assistendo ad un miglior confort per il paziente. Si riduce così il carico di lavoro del personale infermieristico e i costi di trattamento.

I benefici che si ottengono dall'applicazione di questo protocollo, dove ogni singola azione ha un effetto, permettono di dimezzare le complicanze postoperatorie e ridurre la mortalità legata all'intervento.

Nella fase preoperatoria il paziente viene educato con l'obbiettivo di identificare e trattare una malnutrizione, oppure altre condizioni come ad esempio un diabete mal controllato, una scarsa condizione fisica e/o un'anemia. Si raccomanda fortemente ai pazienti l'astensione dall'alcol e dal fumo. Vengono inoltre informati che non devono rimanere a digiuno e che non necessitano di una preparazione colica a base di lassativi. Devono per contro assumere liquidi contenenti carboidrati poco prima dell'intervento per ridurre l'insulinoresistenza postoperatoria.

Durante l'operazione, si presta particolare attenzione a mantenere la ferita chirurgica di dimensioni ridotte, per minimizzare la stimolazione neuro-umorale e la sostituzione idrica restrittiva. In questo modo si riduce sia il rischio di sanguinamento, che la formazione di cicatrici e la comparsa di un ileo postoperatorio.

Dopo l'intervento chirurgico, al fine di ristabilire velocemente la normale funzionalità intestinale, viene prescritta una terapia restrittiva in liquidi e oppioidi. In questo modo, il giorno dell'intervento è possibile iniziare subito con l'assunzione di cibo (incl. integratori iperproteici) ed entro il secondo giorno si può riprendere con una normale alimentazione. A sostegno della veloce ripresa della funzione intestinale, viene inoltre promossa la mobilizzazione precoce.

3. Conclusioni per il personale infermieristico

Il personale infermieristico gioca un ruolo importante nella rilevazione dei sintomi, grazie ai quali può impegnarsi affinché al paziente venga assegnata il più velocemente possibile la dieta corretta. L'infermiere conosce la differenza tra una dieta senza fibre stretta e standard, o una dieta ricca in fibre e sa discutere con il medico curante l'idoneità della dieta.

Grazie al coinvolgimento precoce del servizio dietetico, il personale infermieristico può rilevare i problemi nutrizionali e i fabbisogni educativi, per affrontarli con un lavoro interdisciplinare.

* **Daniela Stehrenberger**, Nutrizionista senior EOC Locarno

Fonti: non presenti per ragioni di spazio, disponibili su richiesta alla redazione.

Calendario attività ASI-SBK sezione Ticino

CORSI - CONFERENZE - ATELIER - ASSEMBLEE **GIUGNO 2021**

IMPORTANTE

Gentili colleghe, Egregi colleghi,
il Consiglio Federale ha annunciato il 14 aprile scorso la possibilità di poter ritornare con attività di formazione in presenza con le dovute precauzioni. Pur comprendendo le aspettative e la voglia di molti di poter tornare a frequentare formazioni in presenza, la situazione generale resta incerta. Situazione per l'ambito sanitario ancora più delicata e contraddistinta dal fatto di dover evitare quanto più possibile fattori che possano mettere a rischio il professionista e, di riflesso, le istituzioni sanitarie e i nostri pazienti. In ragione di ciò, il CFASI ritiene prudente e saggio continuare con la modalità fin qui adottata – perlopiù a distanza – e questo fino al termine dei corsi in calendario (17.06.2021). Certi che comprendiate la bontà delle ragioni a monte di questa amara decisione, ci auguriamo, noi come voi, di poterci rivedere di persona alla ripresa dei corsi a partire dalla prossima metà di settembre 2021.

DATA	CORSO	TERMINE ISCRIZIONE	RELATORE	PARTECIPANTI	LUOGO
01.06.2021	LE MALATTIE CRONICHE 2.0: NUOVE TECNOLOGIE E NUOVI APPROCCI DI CURA	29.04.21	REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	OPERATORI RAMO SANITARIO	Online
01 e 02.06.2021	MORFO-PSICOLOGIA DEL PIEDE	29.04.21	MAGLIO ANTONIO, riflessologo	OPERATORI RAMO SANITARIO CON FORMAZIONE BASE IN RIFLESSOLOGIA	Sopraceneri
02.06.2021	SCALA VAS PER UNA PRESA A CARICO "QUI E ORA" ADEGUATA E CHE RISPONDA AI BISOGNI DEI PAZIENTI	29.04.21	BANFI THOMAS, infermiere Cure Palliative	INFERMIERI	Online
07.06.2021	ACCESSI VASCOLARI: PROTOCOLLI E LINEE GUIDA	05.05.21	THOMAS LUCIANO, docente SUPSI	INFERMIERI	Online
07 e 08.06.2021	IL WOUND CARE ATTRAVERSO L'APPLICAZIONE DELLA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA (NPWT) NELLE FERITE ACUTE E CRONICHE	05.05.21	LANFRANCHI CHIARA, infermiera diplomata cura ferite SafW RIBIC NATALI, infermiera	INFERMIERI	Sottoceneri
08.06.2021	CONTROLLO DEL DOLORE DEI PAZIENTI A DOMICILIO	06.05.21	VASSELLA CARLO, farmacista spec. FPH in farmacia d'officina	INFERMIERI	Online
09.06.2021	CURE PALLIATIVE IN TEMPI DI COVID	05.05.21	GAMONDI CLAUDIA, medico CCPS KELLER NIKOLA, infermiere CCPS Da definire, assistente spirituale	INFERMIERI	Online
10 e 11.06.2021	LA GESTIONE DELLO STRESS	10.05.21	SANTORO VINCENZO, psicologo e psicoterapeuta	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Sottoceneri
11.06.2021	IL CORPO FISICO ED EMOTIVO COMUNICANO ANCHE QUANDO NON SIAMO PIÙ IN GRADO DI VERBALIZZARE. PANAID, UNO STRUMENTO PER SUPERARE LA BARRIERA DELLE PAROLE IMPRONUNCIABILI	10.05.21	BANFI THOMAS, infermiere Cure Palliative	INFERMIERI	Online
14.06.2021	QUANDO L'ERRORE AVVIENE AL DOMICILIO DEL PAZIENTE	10.05.21	GUGGIARI ROBERTO, docente CPS infermieristico	INFERMIERI DOMICILIO/ INDIPENDENTI	Online
15.06.2021	STRUMENTI PRATICI PER LA GESTIONE DEI CONFLITTI	12.05.21	CAVOLO MARIANO, docente SUPSI	OPERATORI RAMO SOCIO-SANITARIO	Online
16.06.2021	ASSISTENZA A UN PAZIENTE CARDIOLOGICO PORTATORE DI ASSISTENZA VENTRICOLARE MECCANICA	12.05.21	PERUZZU GAVINO, infermiere specializzato in cure intense	INFERMIERI	Online
17.06.2021	NEGLIGENZE, OMISSIONI, MALTRATTAMENTI: IL PAZIENTE FRAGILE NELLE NOSTRE MANI	17.05.21	REALINI MAURO, docente - ricercatore SUPSI	OPERATORI RAMO-SANITARIO	Online

Infermieri indipendenti: *gli infermieri indipendenti contrattualizzati con il Cantone devono assicurare il proprio aggiornamento professionale comprovando a consuntivo un minimo di 24 ore di formazione, nell'indice sono segnalati con un * i corsi riconosciuti dal Cantone. In linea generale per il 2020-2021 l'UACD riconosce un massimo di 8 ore (delle 24) di formazione anche in area relazionale, ma solo dopo aver scelto i corsi in area clinica (16 ore).*

ISCRIZIONI www.asiticino.ch/formazione/iscrizione-ai-corsi-asi/
INFORMAZIONI Segretariato ASI-SBK Sezione Ticino via Simen 8 – 6830 Chiasso - 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/