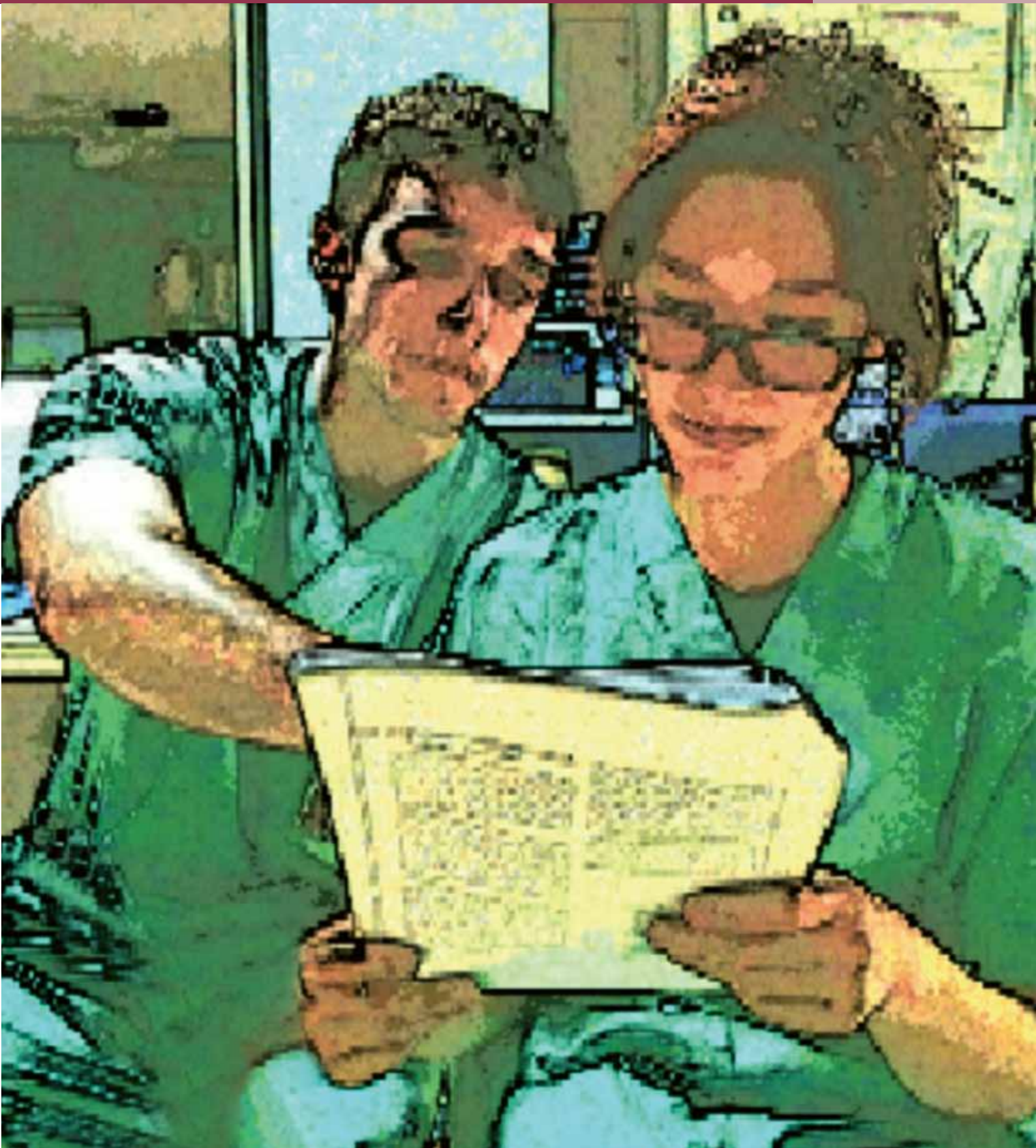


Confronto professionale



PERIODICO DEL COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI VIGILATRICI D'INFANZIA DI ANCONA

N. 4/2011



SOMMARIO

Confronto Professionale N. 4/2011

COLLEGIO DI ANCONA

■ Editoriale <i>a cura di Sandro ORTOLANI</i>	pag.	3
■ Consiglio Direttivo	»	4
■ Programma 2011-2014 La casa dell'infermiere	»	8
■ Il counseling nel bambino sottoposto ad intervento chirurgico » <i>a cura di Roberto Sica</i>		9
■ Utilizzo delle correnti FREMS nella neuropatia diabetica » <i>a cura di Elisabetta Palma</i>		11

PROFESSIONE OSTETRICA

■ Editoriale <i>di Margherita Piermaria</i>	»	13
■ Requisiti di pubblicazione	»	15



Direzione, amministrazione, redazione:
via Ruggeri 3/N, 60131 Ancona
Tel. 071 205516 - Fax 071 2077491

Direttore responsabile:
Dott. Sandro Ortolani

Redazione:
a cura del Consiglio Direttivo del Collegio
Provinciale IP.AS.VI di Ancona

**Progettazione, fotografia
e composizione grafica:**
Errebi Grafiche Ripesi
www.graficheripesi.it
Via del Lavoro, 23 - Falconara M. (An)

Stampato da:
Errebi Grafiche Ripesi

*Il comitato di redazione
del gruppo rivista
sollecita i colleghi
alla produzione di articoli
per la pubblicazione.
Consultare norme editoriali
nel sito www.ipasviancona.com*



**Confronto
professionale**

PERIODICO DEL COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI VIGILATRICI D'INFANZIA DI ANCONA

EDITORIALE

A volte ritornano ... con nuovi entusiasmi

a cura di Sandro Ortolani

Confesso di essere un po' emozionato nel preparare il mio primo editoriale da Presidente IPASVI, sebbene non sia nuovo a questa esperienza. E' un po' che non ho il piacere e l'onore di poter rappresentare la nostra professione, ed è comunque un'emozione completamente nuova.

Inizio questo editoriale ringraziando i colleghi che sono affluiti alle urne: la percentuale di affluenza è stata nettamente superiore a quella di 3 anni fa, e ciò indica una maggiore partecipazione alla realtà del Collegio, che deve essere considerata un punto fermo per tutti i professionisti. Aggiungo ai ringraziamenti quelli d'obbligo per coloro che mi hanno votato e che hanno votato i componenti della nostra lista: del precedente CDI sono stati votati due componenti, e del gruppo col quale ho deciso di presentarmi alle elezioni di quest'anno ne sono stati eletti 13 come consiglieri, e tutti e 4 i candidati come Revisori.

Ciò mi ha reso molto fiero del gruppo col quale ho collaborato, estremamente eterogeneo per nostra scelta (all'interno di esso sono annoverati anche infermieri precari, categoria ahimè molto rappresentata in questo momento di crisi generalizzata) e mi ha fatto riflettere sul fatto che è la nostra categoria ad aver voglia di cambiamento, e che sono soprattutto i giovani, coloro che si affacciano alla nostra Professione, a chiedere di essere rappresentati.

Da docente universitario, sono continuamente circondato da giovani e in tutti noi "vecchi" alberga la speranza di trasmettere la nostra passione nella professione in coloro che verranno. Col mio gruppo spero di poter portare una ventata di aria nuova nella realtà collegiale. Rinnovo non vuol dire negazione: i miei più sentiti ringraziamenti vanno ai componenti del CDI uscente, con il quale spero di costruire un clima proficuo di collaborazione nel rispetto del principio di unità che dovrebbe pervadere la nostra professione. Coloro che non sono rientrati per numero di voti non saranno necessariamente esclusi dalla realtà collegiale.



Il nostro Collegio, come ho ribadito col mio gruppo, vorrei diventasse una casa per gli infermieri, tutti gli infermieri. Auguro dunque ai colleghi i migliori auguri di un felice Natale e un sereno anno nuovo, insieme a tutti componenti del CDI dell'IPASVI di Ancona, e aspetto (e MI aspetto) la collaborazione di chiunque voglia contribuire a far crescere la nostra meravigliosa realtà.

Il Presidente Dott. Sandro Ortolani

Consiglio Direttivo

Consiglio Direttivo



Luca Angeletti

Clinica di Rianimazione Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona



Sabrina Anibaldi

Coordinatore presso Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Ancona – presidio Lancisi



Marcello Bozzi

Infermiere - Siena (nessun titolo)



Giacomo Casci

Nato a Jesi il 24/07/1970 residente a Monsano in Via Martiri della Resistenza n° 1, Infermiere Professionale in ruolo presso la ASUR Zona Territoriale n. 5 Jesi dal 01 Novembre 1997, in servizio nell'U.O. di Oncologia in Assistenza Domiciliare Oncologica . ho conseguito nella sessione estiva dell'anno scolastico 1993 il diploma di Infermiere Professionale. BLS D ISTRUTTORE DI BASE . Ho partecipato ai lavori del congresso D.E.A. nell'Aprile 2001



Salvatore D'Amato

Coordinatore infermieristico presso il Punto di Primo Intervento dell'INRCA di Ancona. Ho una splendida moglie e di recente sono diventato papà per la seconda volta.

Maurizio Ercolani

Sono nato nel lontanissimo 1972, quando ancora regnava la legge della colt..... scusate lo scherzo. sono nato il 7 6 1972 a Senigallia, dove sono tornato a circa 20 anni, in quanto sono cresciuto a torrette di Ancona, all'ombra dell' ospedale. mi sono diplomato all'Itis come Perito chimico e, nell'attesa di fare l'università, per gioco sono andato a fare l'Infermiere. mia madre e mio nonno (infermieri generici) hanno sempre cercato di mettermi sulla strada sanitaria, con poco successo, dopo alcuni mesi di divertimento alla scuola infermieri di Ancona sono andato in reparto, lì ho capito che fare l'infermiere mi piaceva. il secondo anno ho continuato in contemporanea con l'impegno universitario, ma quando mi sono trovato davanti la faticosa scelta (diventava difficile conciliare entrambe) se continuare l'università o fare l'infermiere.... bè, sai come è andata. Primo incarico alla chiurgia di Jesi, poi un salto a Parma (geriatria prima e psichiatria (mio grande amore, mamma lavorava all'ospedale psichiatrico) appena ho potuto, poi il rientro come incarico ad ancona (clinica psichiatrica II SER.T.) ed infine il ruolo a Macerata, per la geriatria. Da qui la mobilità su Senigallia per la struttura di riabilitazione da poco aperta, e quindi il mio definitivo, per ora, lavoro alla struttura riabilitativa della salute mentale di Falconara. Due figlie, di otto e quattro anni ed una stupenda moglie che come sempre mi aiuta e mi supporta-sopporta. scordavo il piccolo zoo di animali..... ciao



Flaviana Fava (Tesoriere)

Laureata nel 2009 in Infermieristica con votazione di 110/110 con lode, la mia seconda laurea. Prima, mi sono laureata in economia e commercio(ho esperienza nell'ambito contabile e nell'accreditamento). Ho all'attivo una pubblicazione sul giornale dell'IPASVI di Ancona sul soccorso speleologico(la mia passione). Sono iscritta al secondo anno del CDL specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche a Bologna. Lavoro al Blocco Operatorio dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona.



Francesca Gallone (Segretario)

Sono nata il 30 marzo 1979, ho iniziato il corso di laurea in Infermieristica nel 2006, laureandomi nel 2009 con votazione di 110/110 con lode presso l'Università Politecnica delle Marche. In contemporanea con l'attività universitaria, sono stata rappresentante degli studenti nel Consiglio di Facoltà di Medicina(nella lista studentesca Gulliver), prima infermiera a entrare di diritto(110 voti) e non per slittamento nel suddetto consiglio. Lavoro presso la Clinica Medica di Torrette, in corsia, con incarico(non sono di ruolo). In precedenza ho esperienza nel settore geriatrico(INRCA) e Pediatrico(Salesi)...lavoro da un anno e 8 mesi in totale, con continuità di servizio. Ho all'attivo 3 pubblicazioni(alla stampa di questo numero), di cui una su rivista indicizzata, il primo esempio di approccio comportamentale all'autismo per l'infermiere in Italia. Sono iscritta al secondo anno del Corso di Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche e Ostetriche a Chieti. Nel contempo sono docente ai corsi OSS. Ho 3 figli, i miei gioielli, un cane, e un marito. Oltre alla carica di Segretario, per quanto riguarda il collegio sono referente del sito internet e della parte dei social network.



Giuseppe Mancini (vicepresidente)

Nato e Residente a Jesi (AN) il 23/08/1950. Esperienze lavorative: Coordinatore infermieristico e responsabile Servizio Infermieristico Casa di Cura Villa dei Pini Civitanova Marche (MC); Coordinatore con posizione organizzativa Blocchi Operatori Azienda Ospedaliera Ospedali riuniti di Ancona; Esperienze associative: Past President Associazione A.I.C.O. (Associazione Italiana Infermieri Camera Operatoria): Comitato Scientifico ed Organizzativo in eventi A.I.C.O. Nazionali e Regionali; Collaborazioni con altre associazioni di categoria, ANIPIO - AIOS - ACOI;+





Paola Massei

Coordinatrice 118 Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Ancona



Michele Milia

Sono infermiere e lavoro presso il Presidio Materno Infantile Salesi dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona

Ortolani Sandro (Presidente)

Nato il 23/11/1957. Diploma di Infermiere Professionale presso la Scuola per Infermieri di Ancona, USL n.12 Ospedale Regionale Umberto I° nel 1983. Diploma di Docente e Dirigente di Scienze Infermieristiche presso L'Università degli Studi dell'Aquila nell'a.a. 92/93 con votazione 110/110 lode. Laurea Specialistica presso L'Università degli Studi dell'Aquila nell'a.a. 2004/2005 con votazione 110/110 lode. Infermiere Professionale di ruolo presso la USL n.12 Ospedale Regionale Umberto I° dal 1985, prima nell'U.O. di Medicina Generale poi presso Il Pronto Soccorso. Infermiere Insegnante presso la Scuola Infermieri Professionali di Ancona (Ospedale Umberto I°) dal 1990. Coordinatore AFPTC Regionale del Diploma Universitario prima e del Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Ancona, dal 1997 al 2002. Membro del Consiglio Direttivo della Commissione Nazionale della Laurea per Infermieri, nell'ambito della Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie nel 2001. Coordinatore AFPTC presso il Corso di Laurea in Infermieristica, Università Politecnica delle Marche, sede di Ancona (Canale A) dal 2002 a tutt'oggi Coordinatore AFPTC "ad interim" presso il Corso di Laurea in Infermieristica, Università Politecnica delle Marche, sede di Macerata dal Giugno 2011 Docente di Infermieristica nell'ambito dei Corsi Universitari dal 1997 ad oggi. Autore e co-autore di 51 pubblicazioni su riviste Nazionali e regionali. Relatore e/o Moderatore a più di 34 eventi congressuali. Relatore di numerose Tesi di Laurea presso il CdL in Infermieristica. Membro del progetto di ricerca Europeo MAP:ECVET finanziato dalla Direzione Generale Educazione e Cultura della Commissione Europea nell'ambito del programma Leonardo da Vinci, da settembre 2008 a dicembre 2009 Presidente dal Collegio IPASVI di Ancona dal 1997 al 2002 (in precedenza avevo già ricoperto l'incarico di Revisore dei Conti prima e Segretario poi). Consigliere del Collegio IPASVI di Ancona dal 2003 al 2005.



Enrico Palmucci infermiere.

Diplomato alla scuola per infermieri professionali dell'ospedale Santa Croce di Fano nell'anno 1996. Tra le mie esperienze di lavoro, ADI, Neurologia, DSM. Ho esperienza come consigliere nell'IPASVI di Ancona nel triennio 2000 - 2001 - 2002.



Ivana Sbaffi

Coordinatrice presso la Direzione Medica P.O. di Osimo Area vasta n. 2 ex zona 7 Ancona



Lucia Ulissi
Infermiera strumentista Gruppo Operatorio di Jesi

Collegio dei Revisori dei Conti



Simone Angeletti
Infermiere presso U.O. T.I.P.O. Cardiochirurgica



Petrini Roberto
Infermiere



Sauro Santini
Coordinatore Centro Salute Mentale Asur Area Vasta 2 Jesi



Rosa Stoico (Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti)
Nata a Jesi (fg) IL 02 /11 /1968, risiedo ad ancona e lavoro presso l'azienda ospedali riuniti in blocco operatorio (da circa 23 anni) come infermiera strumentista. Titoli: laurea infermieristica e master per coordinamento.

Programma 2011-2014

La casa dell'infermiere

- 1) Avere una maggiore attrattività per i colleghi residenti che sono ancora iscritti fuori provincia (diminuire la tassa di iscrizione ed aumentare i servizi e le convenzioni)
- 2) Fornire il supporto logistico e la sede alle associazioni Infermieristiche locali
- 3) Vivere la sede come luogo, fisico e virtuale (internet), dove gli infermieri possano condividere problemi e soluzioni, anche attivando uno Sportello di Ascolto che si avvalga di più collaboratori specializzati, anche esterni
- 4) Guidare la crescita gestionale della professione (coordinamento, dirigenza, aree di degenza e personale di supporto) senza trascurare l'assistenza continua nelle 24 ore
- 5) Supervisionare e collaborare per la formazione professionale aziendale pubblica e privata (piani formativi). Collaborare con l'Università delle Marche o con altri Atenei anche per corsi in ambito locale. Implementare la Biblioteca e rendere fruibile l'accesso a Pubmed dalla Sede, supportando i colleghi per la redazione e la pubblicazione di lavori scientifici e statistici
- 6) Essere un guida per i nuovi ordini, supportarli e farli crescere
- 7) Divenire un reale interlocutore "collegiale" e non di singoli professionisti, con le istituzioni, gli enti e la cittadinanza, aumentando i rapporti con l'associazionismo e la partecipazione alle manifestazioni sociali
- 8) Essere un soggetto dialogante e di raccordo con i sindacati e le R.S.U.
- 9) Produrre un sistema di reale valutazione delle prestazioni da condividere con le aziende pubbliche e private
- 10) Monitorare da subito il fenomeno delle mobilità in area vasta
- 11) Rivisitare i minimi assistenziali regionali e separare i minuti di assistenza infermieristica da quelli del personale di supporto
- 12) Evitare sul nascere problematiche di demansionamento e di scarsa quali-quantità assistenziale
- 13) Verificare reali e potenziali situazioni di abuso di professione
- 14) Migliorare l'immagine della professione, aumentando impegno e visibilità
- 15) Far crescere l'attività infermieristica sul territorio, in piena autonomia professionale e con compiti di vera Prevenzione; lavorare con le istituzioni affinché si crei l'Infermiere di Comunità.



Il counseling nel bambino sottoposto ad intervento chirurgico

a cura di

Roberto Sica

Cardiochirurgia pediatrica e congenita



Abstract

Le professioni sanitarie in genere hanno come compito sociale quello di intervenire su questo fronte, hanno il dovere professionale di accompagnare il paziente in tutte le fasi della sua malattia. L'equipe sanitaria, attraverso le diverse figure professionali (medici, OSS, infermieri, psicologi, educatori, professionisti della riabilitazione, ecc...) si prende cura dell'assistito, dando importanza non solamente alla "malattia", ma valutando la persona nella sua globalità. Da questo punto di vista, i professionisti che vedono quotidianamente l'ammalato entrano in relazione con lui, cercando di rispondere a tutti i suoi bisogni, attraverso l'osservazione e l'ascolto, che devono essere tesi non solo alle parole ma anche ai gesti, alle espressioni ed ai silenzi. Ogni figura sanitaria ha il proprio ruolo e può vedere l'assistito più o meno spesso, e per tempi e con obiettivi terapeutici diversi, ma vi è un obiettivo trasversale a tutti i membri dell'equipe sanitaria: l'occuparsi della persona che si ha di fronte e del suo BENESSERE.

Parole chiave

Counseling, Relazione d'aiuto, Empatia

Il counseling

Qualsiasi sia l'entità di un intervento chirurgico esso comporta sempre uno sconvolgimento emotivo, più o meno importante, sia nel bambino che nella sua famiglia. I fattori che creano, nei soggetti interessati, emozioni negative come ansia, paura, impotenza, sono molteplici. Uno di questi è il dover mettere la "salute" del proprio figlio nelle mani di "sconosciuti". L'accoglienza quindi assume un ruolo fondamentale. Il ricovero rappresenta un trauma, soprattutto per i più piccoli che costretti in ospedale possono provare disagio e paura, non solo a causa della malattia e dei suoi sintomi, ma anche per l'invasività delle cure e per le sensazioni di solitudine, diversità e isolamento che l'ospedalizzazione spesso suscita.

Affinchè il bambino in Ospedale si senta il più possibile a suo agio e affinché il processo di guarigione sia il più possibile rapido, risulta fondamentale accoglierli in un ambiente a misura di bambino, ovvero ricco di stimoli, colori e suoni familiari, ecc. Il supporto in Ospedale si fonda sia sulla comunicazione, ovvero informando paziente e familiari circa aspetti relativi alla malattia, sia sull'"atmosfera di accoglienza". L'accoglienza per essere efficace non dovrebbe essere improvvisata, ma capace di ascoltare, comprendere ed elaborare le emozioni dei bambini e della sua famiglia. Tali aspetti favoriscono quella che viene definita "alleanza terapeutica" tra paziente, famiglia ed equipe multidisciplinare e costituisce il primo passo nel percorso di guarigione. Il rapporto di fiducia che si instaura in questa prima fase può mitigare le emozioni negative citate in precedenza anche per i professionisti coinvolti. E' in questa fase infatti che il professionista deve instaurare un rapporto

di fiducia grazie alla quale si possono mitigare quelle emozioni negative citate in precedenza. Se si riesce ad ottenere questo tipo di rapporto sia il bambino che i genitori saranno più disponibili e collaborativi e la degenza risulterà migliore. Per ogni tipo di intervento esiste un percorso assistenziale pre-operatorio specifico che riguarda aspetti quali: esami ematochimici, elettrocardiogramma, consulenza chirurgica, consulenza anestesologica, digiuno, evacuazione, tricotomia, bagno di pulizia, etc. Ancora più diversificata è l'assistenza post-operatoria soprattutto in termini di: medicazioni, terapia farmacologica, gestione drenaggi, etc. Nella mia esperienza lavorativa mi sono reso conto che le attività tecniche, puramente manuali, assorbono quasi tutto il tempo della mia giornata e poco spazio rimane per le attività di relazione con i pazienti. E' quindi molto importante creare un ambiente che possa tranquillizzarlo e rassicurarlo, dove possa trovare delle persone disponibili e in grado di garantirgli un'assistenza qualificata dal punto di vista tecnico e psicologico in un arco di tempo molto ristretto. Fra le figure sanitarie con le quali il bambino si relaziona durante la propria degenza, l'infermiere è senz'altro quella che più frequentemente sarà in contatto con lui e con i suoi genitori nelle fasi pre-intra-post-operatoria. Sarà quindi essenziale conoscere tutti quegli accorgimenti peculiari dell'assistenza al paziente pediatrico che deve sottoporsi ad intervento chirurgico. Attraverso la relazione d'aiuto l'infermiere crea delle condizioni affinché si sviluppino le facoltà di benessere dell'utente. Con il prendersi cura, attraverso la comunicazione si cerca di stabilire dei rapporti produttivi e costruttivi. Quindi, la relazione d'aiuto significa saper entrare in collegamento emozionale con un'altra persona e da questo saper produrre cambiamenti costruttivi e permanenti. Aiutare la persona significa fare attenzione a tutta la gamma di bisogni, non solo quelli visibili fisici, ma anche quelli nascosti psicologici.

Il counseling è un intervento professionale non regolamentato, orientato alla prevenzione del disagio individuale e sociale. Si occupa di problemi specifici come prendere decisioni, sviluppare la conoscenza di sé, migliorare il proprio modo di relazionarsi agli altri.

Il counseling ritiene che ogni individuo sia autonomo e il suo intervento è mirato ad incentivare il concetto di responsabilità individuale, configurandosi come un sostegno di tipo socio-psico-pedagogico, e non psicologico in senso stretto. Non è dunque una prerogativa dello psicologo. Il presupposto fondamentale per la relazione d'aiuto efficace è la predisposizione all'ascolto da parte dell'operatore. Un ascolto incondizionato che deve resistere alle distrazioni e ai pregiudizi. L'infermiere deve dimostrare al paziente la sua disponibilità la sua comprensione, deve fargli capire che può fidarsi di lui. L'altro atteggiamento fondamentale è la comprensione empatica. L'empatia consiste nella percezione dello schema di riferimento altrui, vuol dire capire il mondo soggettivo altrui come se si fosse l'altra persona, senza tuttavia perdere di vista che si tratta di una situazione analoga, "come se".

La comprensione empatica è un atteggiamento non una tec-

nica, non si esercita sugli aspetti espliciti ma sui sentimenti del paziente. Presuppone comunque il “come se...”, altrimenti c'è l'identificazione con il paziente e quindi, si finisce col sovrapporre ai propri schemi quelli del paziente. La risposta empatica suppone la capacità di concentrarsi sul paziente, su ciò che dice, mettendosi dal suo punto di vista nel considerare la situazione in cui è coinvolto. L'assistenza pediatrica è particolarmente complessa. Chi l'avvicina deve imparare a rapportarsi continuamente, costantemente e contestualmente al bambino ed ai genitori senza mai perdere di vista l'autonomia del primo ma non dimenticando, al contempo, che la responsabilità del bambino va formandosi all'interno dei rapporti familiari. Se il bambino ospedalizzato non può ricevere la visita della madre diventa presto insicuro ed irritato, anche se apparentemente non lo dimostra ed appare tranquillo. La degenza allora può rappresentare un momento di “rottura” delle fasi di crescita, aggiungendo al disagio della malattia problemi di natura psicologica, che possono manifestarsi in maniera più accentuata anche dopo la dimissione è meglio che i genitori restino con il figlio il più possibile. La presenza del genitore o familiare 24 ore su 24 costituisce un elemento di continuità che risulta il primo e più importante aspetto del processo di umanizzazione. Le figure parentali, specie quella della madre, possono non essere ammesse in area critica con frequenza alle visite ed il piccolo malato si crede abbandonato senza una ragione nel momento in cui ha più bisogno d'aiuto. Questo non fa altro che aumentare il disagio e la sua ansia. Considerati i danni psicologici anche gravi che possono derivare dall'allontanamento dai propri cari, è meglio che i genitori restino con il figlio il più possibile. Fare assistenza insieme ai genitori comunque, deve essere un atto spontaneo: vanno considerati come membri dell'equipe. Esercitando il loro ruolo parentale nell'ospedale partecipando alle cure, conservando la loro identità di genitori con tutto l'amore e la responsabilità che ciò comporta. Occorre sapere che quello che viene comunicato passa attraverso messaggi verbali e non verbali: pianto, sorriso, apatia, vivacità, insoddisfazione, rifiuto della terapie, messaggi che devono essere osservati e decodificati e correlati con la condizione di salute del bambino. Tutti i messaggi hanno una componente di tipo relazionale emotivo e una di tipo contenutistico relazionale. E' importante che l'infermiere sappia leggere ciò che accade e sappia creare un rapporto empatico con il bambino ed i suoi genitori. Attraverso un dialogo costante tra il personale ed i genitori si riesce a rendere loro consapevoli e responsabili di ciò che riguarda il loro figlio. Il dialogo serve ad impostare

con i genitori una relazione di collaborazione utilissima: da cui derivano non solo ovvi benefici in senso pratico, ma anche una maggiore facilità da parte del bambino nell'accettare l'ospedalizzazione. La famiglia è la palestra, è il tramite unico, attraverso cui il bambino comunica con l'esterno, con il resto del mondo. Per coinvolgere i genitori nel piano di cura del bambino l'infermiere deve accoglierli (i genitori accolti come il loro bambino, si sentono a loro agio nel reparto). Bisogna permettere ai genitori di restare genitori e scambiare informazioni per stabilire un clima di fiducia. Tenere conto delle reazioni dei genitori che di riflesso possono influire sul comportamento dei bambini (paura, ansia, sensazioni di colpa ecc.), offrire ai genitori la massima disponibilità a dare spiegazioni inerenti la degenza del bambino, rassicurandoli. Nel comunicare con i pazienti più piccoli l'operatore sanitario deve ricordare che essi sono molto recettivi ai messaggi paraverbali e non verbali. Soprattutto un bambino di quattro anni prova forte attaccamento alla madre e un atteggiamento di dipendenza verso di lei per tutto ciò che riguarda il suo benessere e la sua sicurezza. L'infermiere deve considerare tutto questo quando l'assiste. Il bambino al momento del ricovero si sente spaesato, non capisce perché è stato portato in quel luogo ostile, si trova di fronte a un mondo dove tutto è cambiato: le sue abitudini, i suoi giocattoli, la sua cameretta. Scaturisce in lui un atteggiamento di protesta che manifesta con il rifiuto delle attenzioni del personale ospedaliero, un crescente sentimento di sfiducia totale associato al bisogno continuo e conscio della madre, manifestando atteggiamenti di sfida, collera o aggressività verbale; l'infermiere deve evitare di rispondere altrettanto duramente. Un altro comportamento tipico è quello di richiudersi in se stesso, isolandosi dagli altri; in realtà proprio questo atteggiamento evidenzia il bisogno di attenzione e di affetto. Tutto ciò secondo me, non può essere interiorizzato con la sola formazione di base, questo può essere il frutto di una scelta professionale di chi crede nell'uomo e nella vita e cerca di raggiungere una maturità morale attraverso la propria professione. E' necessaria una formazione permanente per l'acquisizione delle competenze relazionali e le relative tecniche, così l'infermiere riconoscerà anche sé stesso cercherà di impadronirsi del proprio essere “professionista nella relazione d'aiuto”, inoltre saprà evitare d'improvvisare tecniche relazionali che se improprie potrebbero arrecare danno alla persona piuttosto che darle aiuto e beneficio. Credo sia necessario favorire lo studio la ricerca la condivisione con altri colleghi per permettere la crescita del singolo e dell'intera categoria professionale.

Bibliografia

Marchi R. : La comunicazione terapeutica . Ed . Sorbona, Milano,1993

Carkuff R. : l'arte di aiutare. Edizione centro studi “ M . Erikson”, Trento,1998

Robertson: Bambini in ospedale. Ed . Feltrinelli

Redilogo D. , kaldor kinga, IIIca Magrini Raffaele: Il processo comunicativo nella relazione d'aiuto. Rossini Editrice, Firenze, 1994

Utilizzo delle correnti FREMS nella neuropatia diabetica

a cura di

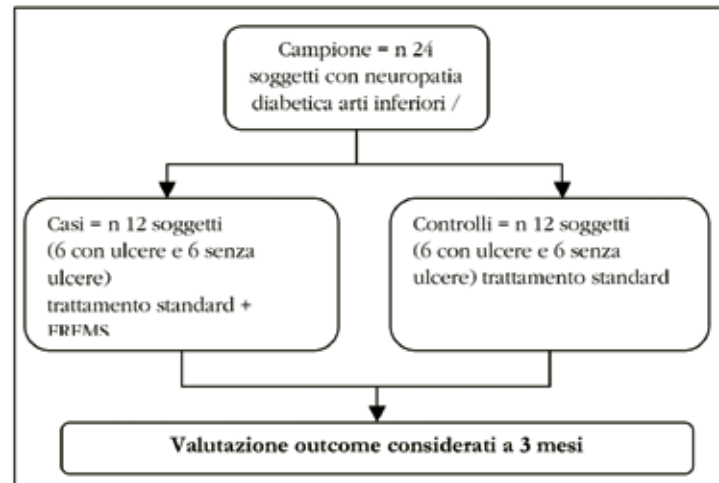
Elisabetta Palma, xxxxxx



Introduzione

Le difficoltà del microcircolo possono aggravare il diabete, soprattutto nell'anziano. La Transcutaneous Electrical Nerve Stimulator (TENS) e più recentemente le correnti Frequency Rhythmic Electrical Modulation System (FREMS) migliorano la vasomozione attraverso il rilascio di fattori angiogenetici, la riduzione del gonfiore, la riduzione dei livelli di citochine pro-infiammatorie, con una accelerazione nella guarigione del tessuto lesa e infine un miglioramento della sintomatologia dolorosa.

Questo studio si propone di valutare l'impatto della FREMS nel trattamento delle neuropatie diabetiche degli arti inferiori, anche ulcerate, su guarigione, dolore e sensibilità.



Materiali e metodi

Ai pazienti con neuropatia diabetica alla prima visita presso l'ambulatorio di vulnologia della Casa di Cura "Fondazione Oasi di Nazareth" (BA) nel periodo maggio 2010 – maggio 2011 è stato chiesto di partecipare allo studio. Hanno aderito 24 soggetti, divisi in due gruppi in base all'ordine di arrivo. Tutti hanno ricevuto la terapia standard (débridement e medicazione – anche oclusiva), ai casi è stata applicata la FREMS. Pazienti esclusi: neoplastici, portatori di pace-maker, in gravidanza e con deficit cognitivi.

Il dolore è stato valutato con scala VAS del dolore (scala soggettiva 1-10), la sensibilità (Fig. 2) è stata valutata con monofilamento di Semmes-Wenstein (scala soggettiva 0-3). Le valutazioni sono state fatte all'inizio e a cadenze regolari nel corso del follow up.

Il sample size per determinare una differenza statisticamente significativa nelle variabili dolore e sensibilità (IC 95%, potenza 80%) è ≥ 16 pazienti. Per i calcoli statistici è stato utilizzato MEDCALC e QuickCalc versione di prova.

Risultati ottenuti / discussione

In tutti i pazienti ulcerati le lesioni $< 5 \times 5$ cm sono completamente guarite tra i due e i quattro mesi. Le ulcere $> 5 \times 5$ cm hanno mostrato una riduzione $> 80\%$ solo nel gruppo FREMS.

I dati relativi al dolore (VAS) e alla sensibilità (SW) sono stati analizzati con il test U, che ha mostrato differenze statisticamente significative tra i due gruppi (Tab.1). Non registrate recidive alla data odierna.

Limiti: lo studio è stato condotto su un piccolo campione di pazienti seguiti in un ambulatorio di Vulnologia presso un

Fig. 1 - Flow chart

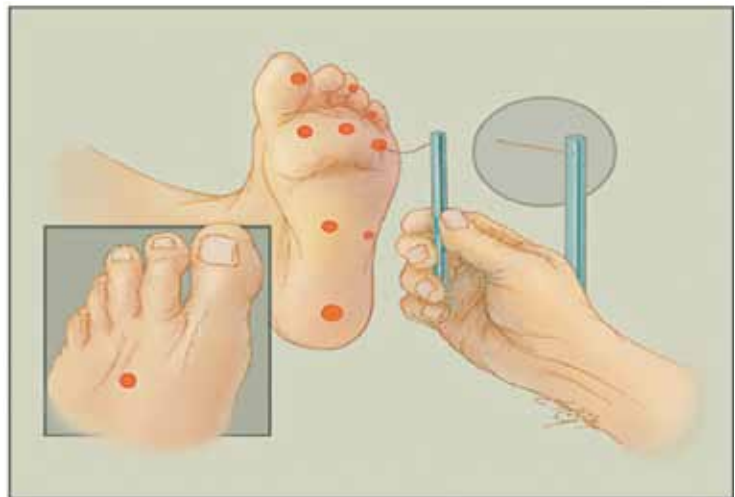


Fig. 2 - Localizzazione dei punti di rilevazione della sensibilità attraverso monofilamento Semmes-Wenstein

ente privato. I dati potrebbero non essere generalizzabili a pazienti trattati in altri setting assistenziali.

Conclusioni

I pazienti trattati con FREMS hanno meno dolore, migliore percezione della sensibilità periferica e più rapida guarigione delle ulcere. I dati dei casi appaiono statisticamente significativi rispetto ai controlli. Si raccomandano ulteriori studi con campioni più consistenti e maggiore follow-up.

Campione = n 24 soggetti con neuropatia diabetica arti inferiori / piede

Casi = n 12 soggetti (6 con ulcere e 6 senza ulcere) trattamento standard + FREMS
(4 cicli/settimana per 3 mesi)

Controlli = n 12 soggetti (6 con ulcere e 6 senza ulcere) trattamento standard

Valutazione outcome considerati a 3 mesi

	n ₁	n ₂	U	P (two-tailed)	P (one-tailed)
VAS	156	156	14442.0	0.003918*	0.001959*
	normal approx. z = 2.8542			0.00431454*	0.00215727*
	*These values are approximate. The two samples are significantly different (P < 0.01, two-tailed test).				
SW	156	156	15601.0	P < 0.001	P < 0.001
	normal approx. z = 4.30891			1.640594e-05*	8.20297e-06*
	*These values are approximate. The difference between the two samples is highly significant (P < 0.001, two-tailed test).				

Tab. 1 - Test U di Mann - Whitney

Bibliografia

Bevilacqua, M., Dominguez, L.J., Barrella, M. & Barbagallo, M. (2007) 'Induction of vascular endothelial growth factor release by transcutaneous frequency modulated neural stimulation in diabetic polyneuropathy'. *Journal of Endocrinology Investigations*, vol. 30, no. 11, pp. 944-7.

Bosi, E., Conti, M., Galimberti, G., Vermigli, C., Cazzetta G., Piemonti L. & Scionti, L. (2005) 'Effectiveness of frequency-modulated electromagnetic neural stimulation in the treatment of painful diabetic neuropathy'. *Diabetologia* vol. 48, no.3, pp. 817-23.

Ciancia, D., De Benedictis, D., Nicoletti, E. & Nicoletti, A. (2006) 'La terapia FREMS (FrequencyModulatedElectro-

MagneticNeuralStimulation) nel trattamento delle ulcere diabetiche.' SID Torino Maggio. visitato il 7 gennaio (2011)

Conti, M., Peretti, E., Cazzetta, G., Galimberti, G., Vermigli, C., Pola, R., Scionti, L. & Bosi E. J. (2009) 'Diabetes Complications. Frequency-modulated electromagnetic neural stimulation enhances cutaneous microvascular flow in patients with diabetic neuropathy.' *Journal of Diabetes Complications*, Jan-Feb; vol. 23, no. 1, pagg. 46-8

Janković, A. & Binić, I. (2008). 'Frequency rhythmic electrical modulation system in the treatment of chronic painful leg ulcers. *Archives of Dermatological Research*, vol.300, no.7, pp. 377-383.

EDITORIALE

di Margherita Piermaria

Care Colleghe/i,
a seguito delle recenti votazioni di novembre ,si è insediato il rinnovato Consiglio Direttivo e Collegio dei Revisori dei Conti.

Un doveroso ringraziamento va alle colleghe che ne hanno fatto parte, ed un caloroso benvenuto alle consigliere neo elette che sicuramente apporteranno un prezioso contributo alla vita ordinistica . Cogliamo inoltre l'occasione per ringraziare tutte le colleghe che sono venute a votare e che abbiamo sentito molto vicine,ma in particolare le giovani che hanno dato la loro disponibilità a collaborare a progetti e a partecipare attivamente con le loro proposte.

La fiducia che ci avete accordato sarà da stimolo ,l'impegno e la motivazione restano immutati.

Tutti noi viviamo un momento politico ed economico molto grave , come cittadini , come professionisti , come rappresentanti istituzionali di collegi professionali.

In tale veste vi rendo partecipi di quello che, alla luce dell' approvazione definitiva con legge di conversione del D. L. 13 agosto 2011 n. 138 ("Ulteriori misure urgenti per la Stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo),potrebbe cambiare nel sistema delle professioni introducendo ed applicando la liberalizzazione delle stesse.

Entro agosto 2012 gli ordinamenti professionali dovranno essere riformati per recepire i principi contenuti nella legge.

Il clima di incertezza sul futuro degli ordini professionali (D. d l. 13 agosto 2011 ,n.138) e sulle misure da adottare da parte del governo che ha un anno di tempo per intervenire sulle liberalizzazioni delle professioni, non ci autorizza a fare grandi programmi futuri . Mi limito ad alcuni spunti di riflessione su iniziative e decisioni politiche che riguardano la nostra professione e la ricaduta nel mondo del lavoro nel nostro contesto locale.

Il momento politico di grande incertezza e la necessità di razionalizzare le scarse risorse rende impossibile rivendicare un' apertura maggiore nel mondo del

lavoro. Testimonianza tangibile di tale difficoltà si comprende considerando il numero delle domande di partecipazione pervenute (circa seicento potenziali concorrenti)al concorso per ostetriche che si sta svolgendo a Senigallia per un solo posto in ruolo.



Si sta inoltre applicando la riduzione dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno. Entro il 31 dicembre ne chiuderanno due a noi molto vicini: Recanati e la storica casa di cura privata Villa Igea di Ancona. Se da un lato si prende atto della necessità di garantire luoghi del parto sempre più sicuri per la mamma e per il bambino, dall'altra rimane lo sconcerto di assistere ad una di una contrazione dell'occupazione sempre maggiore.

Mi faccio portavoce della Federazione Nazionale che segnala un fenomeno che interessa e preoccupa molto le colleghe che operano in realtà del Nord e del Centro Italia.

Si tratta della doula , della Mother Assistant , dell'educatrice prenatale e di tutte quelle figure complementari e sovrapponibili che, per quanto diversamente identificate , si propongono per lo stesso tipo di attività e cioè il supporto alla maternità e all'allattamento. Per quanto il fenomeno risulti per il momento circoscritto ed isolato sta a dimostrare che c'è interesse a formare ed offrire personale a basso costo che svolge attività che sconfinano in esercizio abusivo della professione. Esiste l'ostetrica quale figura competente , formata per svolgere questo ruolo.

La FNCO sta cercando di monitorare il fenomeno attivando, attraverso il contributo delle iscritte e dei singoli collegi, una indagine conoscitiva per verificare quanto realmente esso sia diffuso e capillare. Concludo ,viste le festività natalizie ormai prossime, formulando a voi ed alle vostre famiglie i migliori auguri.

Margherita Piermaria ed il Consiglio Direttivo

“ **Confronto professionale aspetta i vostri contributi..... Sottoponete i vostri lavori (preferibilmente in word) al nostro giornale inviandoli a (mail collegiale). Annunciamo anche che dal mese prossimo aprirà una nuova rubrica, "lettere al collegio". La mail a cui inviare le vostre segnalazioni e le vostre testimonianze (o le vostre richieste di consigli) la signaleremo nel prossimo numero, nel frattempo inviatele a fgallone@yahoo.it** ”



REQUISITI DI PUBBLICAZIONE

Si invitano tutti i colleghi iscritti al Collegio IPASVI di Ancona e non ad inviare articoli a scopo divulgativo tramite la rivista "Confronto Professionale". Prima della pubblicazione gli scritti verranno vagliati dalla commissione del Gruppo rivista del collegio stesso. Verranno accettati anche estratti di tesi e tesi commutate in articoli secondo i parametri qui sotto riportati.

Confronto Professionale è una rivista professionale dedicata agli Infermieri iscritti nel Collegio provinciale IPASVI di Ancona e a tutti i professionisti della salute. Per gli Autori che intendono pubblicare articoli, si indicano le seguenti norme redazionali:

Autori

Ogni Autore deve indicare il proprio nome, cognome, qualifica, azienda ed unità operativa dove esercita attività lavorativa. Necessario inoltre fornire:

la dichiarazione dell'autore all'uso dei dati in base alle disposizioni vigenti in tema di riservatezza dei dati personali. Lgs 196/'03

un indirizzo e-mail

una dichiarazione scritta attestante che il lavoro presentato è originale, inedito, oppure che è già stato sottoposto all'attenzione di altre riviste.

La responsabilità dei contenuti è esclusivamente degli Autori.

Articoli

Gli articoli presentati devono essere strutturati come segue:

Titolo : essenziale ed il più breve possibile, evitando se possibile i titoli secondari

Autori: con relativo luogo di lavoro

Abstract: breve riassunto di massimo 10 righe

Parole chiave: indicare tre parole chiave per ogni articolo

Bibliografia di riferimento

Tabelle, grafici e figure

La parte grafica deve integrare e chiarire il testo e deve essere limitata all'essenziale. Tabelle, grafici e fotografie devono essere richiamate nel testo, numerate progressivamente ed accompagnate da breve didascalia.

Referenze bibliografiche

Le referenze bibliografiche devono essere redatte secondo le norme riportate dall'Harvard Style (<http://www.icmje.org>). Nella bibliografia devono essere elencati, in ordine alfabetico, tutti i riferimenti bibliografici ed altra letteratura consultata sull'argomento.

Invio degli articoli

I contributi proposti devono essere presentati all'attenzione del Comitato di Redazione del Collegio IPASVI. L'invio può essere effettuato in formato digitale all'indirizzo e-mail: info@ipasviancona.com o PEC ancona@ipasvi.legalmail.it oppure inviando CD, con relativa copia cartacea, alla sede del Collegio, in via Ruggeri, 3/n- 60131 Ancona -

Accettazione e pubblicazione

Gli Autori devono dichiarare che l'articolo presentato è originale, inedito, oppure che è già stato sottoposto all'attenzione di altre riviste. Gli Autori sono responsabili del contenuto del contributo. Il Comitato di redazione si riserva di valutare e/o far valutare gli articoli ricevuti ed eventualmente di richiedere modifiche agli Autori. Il Comitato di redazione non è responsabile dell'utilizzo improprio delle informazioni contenute, nonché delle opinioni e giudizi espressi dagli Autori.

*Auguri per un sereno Natale e un felice anno nuovo
a tutti i colleghi professionisti iscritti al Collegio
di Ancona!*

*Che questo anno nuovo porti a tutti un po' di
serenità! Contate SEMPRE su di noi, e sul nostro
Collegio, che è un po' la casa di
TUTTI GLI ISCRITTI!*

*Il Presidente Dott. Sandro Ortolani e tutti
i componenti del Consiglio Direttivo e dei Revisori dei Conti
del Collegio IPASVI di Ancona.*

Buone Feste



IPASVI
A N C O N A