



Accoglienza e gestione del triage nel pronto soccorso

L'opportunità o la necessità di attivare nelle strutture di Pronto Soccorso (PS) la funzione di triage (dal francese "trier", scegliere), selezionando cioè gli utenti che vi affluiscono ed attribuendo una priorità di accesso in base alla condizione di maggiore urgenza, nasce essenzialmente dal sovraffollamento. In tutti i paesi industrializzati si registra un incremento progressivo di coloro che scelgono di rivolgersi al PS. Le visite nei PS dell'EOC, nel 2007, ammontano a oltre 100.000 e per il futuro si prevede un ulteriore incremento. Già adesso il sovraffollamento dei PS è una realtà che interessa non solo i grossi centri urbani; attese di alcune ore non sono eccezionali, anche se siamo lontani dalle oltre 6 ore di attesa media registrata nei Servizi di Emergenza di grandi centri urbani degli USA, dove si misurano picchi di 16-18 ore e percentuali del 5-15% di pazienti che si allontanano prima di essere visitati.

La maggioranza dei pazienti che si presentano in PS non sono portatori di una vera urgenza (intesa come emergenza vitale), ma il sovraffollamento può comportare ritardi inaccettabili per quel numero ridotto di pazienti che necessitano di un tempestivo intervento medico. Dalle verifiche effettuate nei nostri PS si è rilevato che le problematiche maggiori non riguardano la gestione dei casi più gravi (i pazienti che necessitano di cure urgenti sono sempre identificati e trattati in modo tempestivo), bensì il vissuto dei tempi di attesa, come riferito soprattutto dai pazienti meno gravi nell'ambito del rilevamento del grado di soddisfazione svolto nel 2006, che riporta la loro sensazione di "sentirsi abbandonati". Uno degli scopi principali dell'infermiera di accoglienza, con funzioni di triage e capo-turno, è quello di accogliere il paziente al suo arrivo, eseguire una prima valutazione clinica e stabilire la priorità di cura. Si pone inoltre l'obiettivo di tramutare qualitativamente il tempo di attesa da una possibile fonte di stress ad un'occasione di comunicazione ed informazione per il paziente ed i suoi accompagnatori. Spiegare ed informare sulle decisioni in merito alle priorità di accesso alle cure ed aggiornare regolarmente sulla situazione fa sì che i pazienti non si "sentano abbandonati" e possano vivere meglio l'attesa.

EDITORIALE 1

APPROFONDIMENTO 3

- Nuova nomina nel reparto di chirurgia
- Congresso congiunto di pediatria
- L'attenzione rivolta al mondo dell'infanzia

VITA IN OSPEDALE 6

- 21 anni insieme a voi

UNA GIORNATA CON... 7

- Ambulatorio di neurofisiologia clinica

SPAZIO APERTO 8

- Frammenti di luce
- Caccia al servizio...
- Indovina chi è?

ALBO DEI COLLABORATORI 12

Il triage in pronto soccorso

Intervista al Dottor Robert Sieber, capo servizio del pronto soccorso



Il Dottor Robert Sieber

D: Dottor Sieber come affrontate il carico di lavoro quotidiano?

R: Il carico di lavoro quotidiano è notevole e il PS è un settore molto delicato. Chi vi si reca vorrebbe trovare la soluzione ai propri problemi immediatamente, ma può accadere che i medici e gli infermieri siano impegnati in casi più gravi e che debba attendere anche parecchio. Al tempo stesso il paziente percepisce il proprio problema come prioritario e, se non viene risolto rapidamente, acquisisce una visione del servizio molto negativa. Il medico curante spesso è sottovalutato dal punto di vista delle competenze professionali ed è chiaro che la gente cerca una risposta dove sa di poterla trovare. La stragrande maggioranza dei problemi che affronta il PS può essere risolta dal medico di famiglia senza lunghi tempi di attesa e senza sovraccaricare il nostro servizio che, per sua natura, dovrebbe essere utilizzato solo in casi di emergenza ed urgenza.

D: Quale intervento è previsto per migliorare il servizio?

R: Come richiesto dall'Ufficio del medico cantonale nell'ambito delle visite ispettive e tenendo conto delle valutazioni espresse dai pazienti nei sondaggi sulla soddisfazione percepita, risulta indispensabile affidare ad una figura professionale sanitaria il triage dei pazienti. Tale metodo viene utilizzato all'arrivo dei pazienti in PS dove l'accesso alle cure non avviene sulla base dell'ordine di arrivo bensì sulla gravità delle condizioni.

D: Ci può illustrare brevemente quali sono i fondamenti del triage e quali gli obiettivi?

R: Una delle definizioni che meglio descrive l'attività di triage in ambito sanitario è quella fornita dall'American College of Surgeon: "Il triage consiste nell'attribuzione dell'ordine di trattamento dei pazienti sulla base delle loro necessità di cura e delle risorse disponibili". Allo stesso tempo, oltre la funzione organizzativa, al triage viene riconosciuto il valore aggiunto di vero e proprio atto terapeutico in quanto favorisce il miglior trattamento del paziente. Il triage viene praticato nelle situazioni dove occorre effettuare una scelta di priorità poiché non è possibile erogare immediatamente le cure necessarie a tutti i pazienti. Gli obiettivi principali sono l'individuazione dei pazienti urgenti e il

loro immediato inoltro all'area di trattamento; l'attribuzione per tutti i pazienti di un codice di priorità che regoli l'accesso alle cure mediche in relazione alla gravità della loro condizione.

D: Un progetto definito da un gruppo di lavoro PS a livello EOC ha proposto l'introduzione di una nuova figura professionale: infermiera di accoglienza con funzione di triage e capo turno. Quali saranno i suoi compiti?

R: Il gruppo di lavoro PS EOC propone di affidare il processo di triage all'infermiera triagista o di accoglienza. Tale figura si occuperà, in particolare, della raccolta dei principali dati relativi all'anamnesi, di un rapido accertamento delle condizioni del richiedente la prestazione e della pronta formulazione di un giudizio di gravità clinica che permetta di classificare il problema presentato dall'assistito come critico o non critico, urgente o non urgente. Inoltre, dovrà definire, quando le richieste sono più di una contemporaneamente, le priorità di intervento. Se dovessi sintetizzare i compiti affidati direi che innanzitutto deve saper accogliere il paziente ed i familiari con un atteggiamento empatico e rassicurante, inoltre deve effettuare una rapida valutazione dell'aspetto generale del paziente, registrando i dati rilevati, successivamente deve non solo assegnare il codice colore in base a protocolli prestabiliti, ma anche applicare i percorsi assistenziali definiti in base al codice assegnato. Altro aspetto rilevante è quello di informare i pazienti e/o parenti del codice colore attribuito, delle procedure attivate e delle eventuali attese rivalutando di volta in volta la situazione.

D: Quali caratteristiche relazionali deve avere l'infermiera triagista?

R: La capacità di interagire con la persona assistita ed instaurare un rapporto di fiducia è determinante ai fini della qualità della risposta assistenziale. Le capacità relazionali devono essere considerate parte integrante del bagaglio professionale e competenza specifica richiesta al professionista. Nell'attività di triage l'abilità nella comunicazione è fondamentale e si esplica nel saper "trattare con le persone". Occorre innanzitutto sapere ascoltare e quindi "mettersi nei panni dell'altro".

D: Come viene gestito il "paziente difficile"?

R: Mi trovo spesso a raccogliere reclami e proteste di pazienti e loro familiari. In un PS la conflittualità è elevata ed i contenziosi sono comuni, ma non tutte le lamentele sono giustificate. Una delle maggiori sfide che il personale sanitario si trova ad affrontare è proprio l'incontro con pazienti che vengono percepiti come difficili. Il paziente dal canto suo deve rispettare le regole del nostro Ospedale: sempre più spesso assistiamo a episodi di rabbia e violenza. Di fronte a situazioni estreme ci vediamo costretti a far intervenire le forze dell'ordine. L'ambiente sanitario e il PS in particolare possono essere campi minati da ansie, lamentele, paure e frustrazioni che se non riconosciute e gestite possono sfociare inevitabilmente nello scontro. Contrariamente a quanto molti pensano però, le proteste documentate e motivate vengono da noi tenute in seria considerazione e sono uno stimolo utile a migliorare i servizi offerti. Sono convinto che, con l'introduzione dell'infermiera di accoglienza con funzione di triage e capo turno, saremo in grado di gestire una migliore comunicazione con i nostri pazienti riuscendo al contempo ad evitare situazioni di conflittualità.

Nuova nomina nel reparto di chirurgia

Intervista al Dottor Christian Candrian, vice-primario di chirurgia



Il Dottor Christian Candrian

D: Dottor Candrian ci può descrivere brevemente il suo iter professionale?

R: Mi sono laureato nel 1998 a Zurigo ottenendo il dottorato nel 2003. Ho conseguito il titolo FMH in chirurgia nel 2005 e nel 2007 quello in chirurgia ortopedica. Ciò mi ha permesso di avere una visione più completa dell'apparato locomotore approfondendo lo studio in entrambe le discipline. Dal 2003 al 2005 sono stato capoclinica di chirurgia all'ORLugano. Dal 2005 al 2006 ho lavorato come capoclinica di chirurgia e traumatologia all'Ospedale Universitario di Basilea dove, contemporaneamente, ho svolto attività di ricerca presso l'Istituto di Ricerca Chirurgica di Basilea nel campo del "Tissue Engineering della Cartilagine". Dal 2007 sono stato capoclinica di ortopedia e traumatologia all'Ospedale Cantonale Bruderholz, sempre di Basilea anche in qualità di responsabile della chirurgia della cartilagine. Da agosto di quest'anno l'ORLugano mi ha dato la grande opportunità di affiancare il primario Professor Raffaele Rosso per occuparmi della chirurgia traumatologica: una sfida per me molto motivante che affronterò con tanta umiltà e impegno.

D: Quali sono stati gli sviluppi della chirurgia traumatologica negli ultimi anni?

R: Negli ultimi anni, la terapia traumatologica ha fatto dei progressi e si avvale sempre più di una raffinata scelta di materiali e della sempre maggior conoscenza nell'ambito della tecnologia degli stessi; tutto ciò ha contribuito a realizzare interventi sempre più sofisticati e meno invasivi. Attualmente utilizziamo nuove placche con viti ad angolo stabile non più in acciaio ma in titanio. Inoltre, vengono utilizzate nuove tecniche di osteosintesi sempre meno invasive.

Infine, un grande passo avanti è stato compiuto nel miglioramento della gestione del paziente politraumatizzato (ferito con gravi lesioni). È necessario, infatti, in questo tipo di paziente agire rapidamente ed efficacemente in condizioni spesso difficili. Questo obbliga quindi, fin dall'inizio, ad utilizzare schemi diagnostici e terapeutici "a cascata" definiti dai criteri ATLS (Advanced Trauma Live Surgery).

D: Quali, invece, quelli della chirurgia ortopedica?

R: Molti interventi vengono eseguiti con la tecnica dell'artroscopia che si avvale dell'utilizzo di una videocamera del diametro di 10 mm per gli interventi alle articolazioni. Si tratta di una tecnica piuttosto recente che è nata inizialmente come cura per il ginocchio, divenendo una delle metodologie più diffuse nella chirurgia ortopedica (impiegata anche per spalla, gomito, caviglia e polso) grazie ai moderni sistemi di lenti e a una migliore illuminazione, ottenuta tramite le fibre ottiche. La chirurgia artroscopica non solo è efficiente, ma riduce anche in modo sostanziale il tempo che il paziente deve trascorrere in ospedale, in quanto l'intervento viene eseguito praticando delle mini incisioni. In campo protesico le tecniche utilizzate sono sempre meno invasive: mi riferisco, in particolare, all'impianto di protesi, per esempio all'anca o a volte anche del ginocchio, con un conseguente veloce recupero post-operatorio. Vorrei, infatti, sottolineare il fatto che utilizzando tali metodologie possiamo avere una serie di vantaggi per il paziente: minor perdita ematica, maggior conservazione dei tessuti, una guarigione più rapida, minore degenza in ospedale e perché no, cicatrici più ridotte e, quindi, meno danno estetico.

Infine, grandi progressi sono stati compiuti nell'ambito della chirurgia della cartilagine, mi riferisco, in particolare alla tecnica di "trapianto di condrociti autologhi", una sorta di auto trapianto di tessuto prima prelevato dal paziente, poi sottoposto a coltura: le cellule cioè vengono espanse e moltiplicate presso un laboratorio specializzato. Tali cellule vengono in seguito reimpiantate, tramite un nuovo intervento, in sospensione liquida o su una matrice (supporto organico o sintetico). Con questa nuova tecnica chirurgica è possibile far sì che si formi una specie di tessuto cartilagineo.

D: Quale saranno le nuove tecniche utilizzate nel futuro?

R: In merito alla tecnica di "trapianto di condrociti autologhi" la ricerca è attualmente rivolta all'identificazione di nuovi supporti biotecnologici: l'intento primario è quello di creare in laboratorio un tessuto cartilagineo il più possibile simile alla cartilagine "naturale". Lo scopo principale di questa ricerca è quello di far sì che una volta trapiantati nel paziente questi costrutti cartilaginei ingegnerizzati possano ricreare il tessuto originario. A tal proposito sono personalmente coinvolto in questo progetto, in collaborazione con il Professor Ivan Martin dell'Istituto di Ricerca di Basilea.

In modo analogo è anche in fase di studio e sperimentazione l'ingegnerizzazione e la creazione di segmenti ossei da impiantare in caso di difetti ossei in quei pazienti che hanno subito gravi traumi. L'obiettivo di questo studio è quello di prelevare dal midollo osseo o addirittura dal tessuto adiposo delle cellule che, opportunamente trattate in laboratorio, saranno in grado di formare una parte di segmento osseo. Inoltre, in futuro saremo forse in grado di accelerare la guarigione di un osso fratturato grazie all'innesto di fattori di crescita. È stato infatti recentemente individuato un gene capace di "rigenerare" le ossa. Grazie all'identificazione della Lim Mineralization Protein 3 (LMP-3), in grado di indurre la formazione di tessuto osseo, potrebbero essere curate l'osteoporosi e tutte quelle patologie dove è necessaria la formazione di nuovo tessuto osseo, come le fratture vertebrali e i fallimenti di protesi d'anca.

Congresso di pediatria

Lugano, riuniti per tre giorni gli specialisti dell'infanzia

Il "Bambino e la sua rete". Questo il tema al centro del convegno nazionale che si è tenuto dal 19 al 21 giugno 2008, presso il Palazzo dei Congressi a Lugano. Tre giorni di incontri nei quali si è parlato di pediatria, chirurgia pediatrica e psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Il congresso verteva sulla necessità di considerare l'approccio terapeutico in pediatria evidenziando l'importanza di dover lavorare in questo ambito all'interno di un team interdisciplinare specialistico. L'organizzazione del simposio, che ha richiesto un grande impegno, è stata curata da medici ticinesi delle tre discipline con il coordinamento del dottor Valdo Pezzoli, primario di pediatria dell'ORLugano nonché presidente del comitato d'organizzazione - del dottor Rudolf Leuthardt, primario del servizio di chirurgia pediatrica dell'EOC e del dottor Ferruccio Bianchi, psichiatra infantile e dell'adolescenza, responsabile del Servizio medico psicologico del Sottoceneri.

"Per curare il bambino ed aiutare lui ed i suoi genitori a sentirsi non oggetti, ma soggetti di cure è indispensabile - afferma il dottor Pezzoli - un approccio multidisciplinare integrato che metta in comune competenze e conoscenze attraverso una comunicazione il più possibile accurata ed efficace". Questa metodologia non è facile da realizzare sia per la molteplicità di figure implicate nel processo di cura sia per i ritmi ospedalieri spesso incalzanti. Consapevoli dell'importanza di andare in questa direzione, il comitato promotore ha pensato di creare un momento di riflessione comune e di integrazione delle esperienze. A differenza della medicina per la persona adulta quella pediatrica deve adeguare l'approccio ad un soggetto in progressivo e continuo cambiamento fisico e mentale. La medicina dell'adulto si differenzia per molti aspetti da quella dei bambini. Accanto alla dimensione somatica, gli specialisti della pediatria si occupano sempre più anche del mondo degli affetti e delle relazioni.

Nel corso del congresso sono emerse, inoltre, preoccupazioni circa l'insorgenza di patologie e nuovi disturbi nell'età pediatrica che sovente la politica sanitaria fatica a ricono-

scere come tali. Per sensibilizzare i politici e l'opinione pubblica al riguardo, è stata presentata la neocostituita Unione dei medici per i bambini e gli adolescenti (foederatio Paedo medicorum helveticorum fPmh); uno degli scopi di questa associazione mantello è quello di promuovere il principio di trattamenti medici specifici, per bambini e adolescenti, adeguati all'età. Nel corso del congresso sono stati trattati, sotto forma di relazione/poster, alcune patologie frequenti spesso in crescita che mostrano la validità e la necessità di attuare interventi nell'ambito di una solida rete pediatrica e sociale. Autolesionismo e aggressioni, maltrattamenti e abusi sessuali, sindrome del bambino scosso, obesità infantile, anomalie congenite al feto, ruolo dello sport negli adolescenti, queste alcune delle tematiche affrontate nel corso del convegno. In conclusione qualsiasi siano le caratteristiche o la natura di queste problematiche rimane comunque difficile intervenire. Si richiedono competenze specifiche, multidisciplinarietà e una grande discrezione per non invadere un mondo intimo come quello familiare e non turbare ulteriormente il bambino e la sua delicata personalità.



Momento di pausa durante il convegno al Palazzo dei Congressi.



Nelle due immagini i membri del comitato organizzativo locale.

Il congresso in cifre

- 1 la società mantello della medicina per i bambini
- 3 i giorni della durata del congresso
- 3 le società organizzatrici dell'evento: Società Svizzera di Pediatria, Società Svizzera di Psichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Società Svizzera di Chirurgia Pediatrica
- 8 i premi attribuiti ai migliori lavori scientifici
- 11 i membri del comitato organizzativo
- 11 i membri del comitato scientifico
- 5 le riunioni plenarie
- 33 il numero dei relatori delle conferenze tematiche
- 11 i simposi paralleli
- 72 le comunicazioni libere
- 130 gli studi presentati su poster digitali (una novità rispetto le precedenti edizioni)
- 750 gli specialisti iscritti al congresso
- 200 le persone addette all'organizzazione del congresso e all'esposizione degli sponsor
- 9 le associazioni no profit aderenti all'iniziativa
- 46 le ditte che hanno sostenuto il congresso come sponsor

L'attenzione rivolta al mondo dell'infanzia

Intervista al Dottor Valdo Pezzoli, primario del servizio di pediatria



Il Dottor Valdo Pezzoli

D: Dottor Pezzoli qual'è stata l'evoluzione dell'assistenza pediatrica in Svizzera negli ultimi anni?

R: La pediatria dei nostri giorni è caratterizzata da una forte dinamicità con cambiamenti per quanto attiene l'ospedalizzazione: si assiste, infatti, ad un progressivo aumento di trattamenti medici a livello ambulatoriale e a degenze sempre più corte. In caso di ricovero è prassi ormai consolidata lasciare che uno dei due genitori alloggi in camere di degenza appositamente attrezzate e questa possibilità viene sfruttata dalla maggior parte delle famiglie. Anche l'equipe pediatrica si è arricchita di nuove figure professionali come: la pedopsichiatra, la psicologa clinica, l'assistente sociale, l'arte-terapista, l'infermiera specializzata in diabetologia e la consulente all'allattamento. L'obiettivo del nostro servizio è quello di offrire un'assistenza qualificata e moderna che permetta una presa a carico sempre più efficace del neonato, del bambino e dell'adolescente.

D: In che cosa consiste la multidisciplinarietà?

R: I pazienti che si rivolgono al nostro servizio presentano spesso problemi complessi che richiedono l'intervento coordinato di vari specialisti, al fine di definire un piano di trattamento che possa raggiungere il massimo beneficio possibile con il minimo disagio per il paziente e la sua famiglia. Nella valutazione e nel trattamento vengono presi in considerazione, oltre alle problematiche prettamente sanitarie, fattori quali la psicologia del paziente e dei suoi familiari, il controllo del dolore, la valutazione dell'inserimento sociale e scolastico. Abbiamo una casistica di patologie molto variegata che spazia da problemi somatici fino a patologie complesse quali disabilità, problemi relazionali o disturbi del comportamento alimentare. Per tale motivo è indispensabile avere un approccio diversificato, il lavoro in rete svolto da un'équipe multidisciplinare permette una visione globale del bambino nella sua integrità fisica, psichica, sociale e quindi, necessariamente, anche nei confronti della sua famiglia.

D: La medicina dell'adulto si differenzia per molti aspetti da quella dei bambini. Ci può indicare quali sono le principali discrepanze?

R: Il bambino non deve essere considerato un adulto in miniatura ma un soggetto in continua e costante evoluzione. Per tale motivo anche la pediatria deve tener conto, non solo, della componente prettamente somatica ma anche della sfera psichica e sociale; in poche parole deve valutare il bambino nella sua dimensione globale. I bambini e gli adolescenti sono dei pazienti con le loro particolarità: soffrono di malattie che gli adulti non conoscono e vivono la dimensione del dolore in un modo esclusivo. Anche il modo di esprimere le loro emozioni, i loro stati d'animo e le loro inquietudini è differente. A ciò occorre aggiungere anche il fatto che non sempre sono in grado di decidere autonomamente circa le misure diagnostiche o terapeutiche. Tutti questi fattori possono rendere gli esami, le diagnosi e le misure terapeutiche di difficile applicazione. Attenzione costante, vigilanza ed empatia sono tutte caratteristiche che vanno sostenute e applicate durante il percorso assistenziale del bambino.

D: Quali sono le nuove patologie che insorgono nell'età pediatrica?

R: Negli ultimi anni assistiamo all'emergenza di determinate patologie quali l'anoressia e la bulimia, l'obesità, l'autoleisionismo e patologie connesse all'attività sportiva. Alcuni di questi disturbi generano all'interno della famiglia un profondo disorientamento, si crea sovente un circuito emotivo fatto di paure, rabbia, preoccupazione, senso di colpa e solitudine. Il nostro ruolo è quello di sostenere, aiutare e curare il nostro paziente e la sua famiglia applicando modalità differenziate di approccio.

D: In che modo la famiglia viene coinvolta nel trattamento di una patologia infantile?

R: Il pediatra è spesso testimone di disagi tra adolescente e famiglia e si trova nella difficoltà di dover stabilire con il suo paziente, che gli appare silenzioso o spesso francamente oppositivo, un efficace rapporto comunicativo. Deve, quindi, porsi in posizione di ascolto e di disponibilità al dialogo ed all'approfondimento, evitando di assumere atteggiamenti direttivi e paternalistici. Il pediatra deve assumere il ruolo informativo-educativo relativo a problematiche delicatissime (le malattie a trasmissione sessuale, l'AIDS, le gravidanze indesiderate, la violenza e gli abusi, l'alcool e la droga), e anche a tematiche più medico-sociali (le difficoltà scolastiche, gli incidenti). Ciò non vuol dire mettersi in antitesi ai genitori, ma saper rappresentare una alternativa valida all'antagonismo che spesso isola l'adolescente dalla famiglia. Il pediatra deve essere disponibile a fungere da "ponte" contribuendo a ridurre le potenziali conflittualità intrafamiliari e cercando di interpretare i messaggi lanciati dal ragazzo. L'obiettivo principale è quello di non creare fratture fra pediatra e bambino/famiglia: solo se il pediatra, con l'aiuto della famiglia, riuscirà ad entrare in sintonia con il bambino si potrà affrontare con successo il percorso terapeutico.

21 anni insieme a voi

Il Gruppo Socioculturale dell'ORLugano

Nato inizialmente nel 1987 per scopi puramente ricreativi, il gruppo socioculturale si è evoluto nel corso degli anni, anche grazie al sostegno dell'ORL, proponendo attività diversificate con finalità di aggregazione, convivialità e partecipazione attiva alla vita dell'ospedale.

Il gruppo socioculturale in questi 21 anni ha proposto iniziative quali gite, giornate sportive, momenti di festa e di divertimento coinvolgendo tutti i collaboratori e i loro familiari.

Tutti noi pensiamo che sia importante avere giornate e momenti dove potersi incontrare, divertirsi, confrontarsi; per questo motivo invitiamo tutti coloro che hanno voglia di dedicare un po' del loro tempo ad aggregarsi al gruppo socioculturale, per contribuire a costruire tante altre iniziative sempre più piacevoli ed interessanti.

Il gruppo propone per il 24 novembre la gita al noto mercato delle cipolle a Berna: ogni quarto lunedì di novembre la parte alta del centro storico della città, tra la stazione ferroviaria e la piazza Federale, si trasforma in un

grande mercato. Centinaia di bancarelle vengono allestite dai contadini dei dintorni, offrendo trecce di cipolle insieme a ortaggi invernali, oltre i consueti articoli in vendita in un mercato. Il pomeriggio e la sera, soprattutto dopo l'orario scolastico e lavorativo, si mescolano elementi carnevaleschi nell'atmosfera degli affari. Si assiste a battaglie di coriandoli, appaiono persone in maschera e la sera i ristoranti ospitano gruppi folkloristici. Per ulteriori informazioni o per aderire a questa proposta vi preghiamo di contattarci direttamente per e-mail (gruppo socioculturale).



CENA di NATALE

6 dicembre 2008

Palazzo dei Congressi - Lugano

Neolab
N L N E O L A B S A

SEDE PRINCIPALE
CH - 6883 NOVAZZANO
Via Roncaglia 22
Tel. 091 683 03 51 - Fax 091 683 04 02
www.neolab.ch - neolab@ticino.com

NEGOZIO
6500 BELLINZONA
Via Guisan 3
Tel. 091 835 53 00
Fax 091 835 53 02

RAPPRESENTANTE
per il Ticino e
Grigioni italiano
Tel. 079 689 21 47



1
REGOLAZIONE SCHIENALE
Dona sollievo a chi ha problemi lombari

3
RECLINAZIONE SCHIENALE + ALZATA GAMBE
Questa posizione consente il massimo riposo

2
ALZATA GAMBE CON COMODO TRAPUNTINO
Posizione indicata per chi ha problemi di gonfiore di carattere venoso

4
MOVIMENTO ALZA IN PIEDI CON REGOLAZIONE SCHIENALE
Per alzarsi o sedersi in piena autonomia



MEZZI AUSILIARI PER L'INDIPENDENZA A DOMICILIO FORNITURE OSPEDALIERE E PER CASE ANZIANI

Letti elettrici di cura regolabili in altezza
Sedie a rotelle
Comode

Articoli per incontinenza (Fatturazione diretta alle Casse Malati)
Saliscala mobili e fissi
Materassi di cura ed antidecubito
Mezzi ausiliari (stampelle, aiuti cammino, ecc...)
Articoli vari per ortopedia

VENDITA E NOLEGGIO

Per il noleggio dei letti elettrici di cura la nostra ditta ha stipulato un contratto con l'AVS-PC, AI ed il Concordato svizzero delle Casse Malati che di regola si assumono le spese.

Consegne gratuite a domicilio in tutto il Cantone ed il Grigioni italiano.

Ambulatorio di neurofisiologia clinica

Il sistema nervoso sotto controllo



Sedute da sinistra a destra: Annalisa Mandelli, Arianna Pratesi, Doris Lippmann.
In piedi da sinistra a destra: Lorenzo Toffolet, Lorella Clerici, Valeria Pifferini.

Doris Lippmann, Annalisa Mandelli, Valeria Pifferini, Arianna Pratesi, Diana Odescalchi e Lorenzo Toffolet (in qualità di coordinatore) costituiscono il team dei tecnici dell'ambulatorio di neurofisiologia clinica dell'ORLugano. Si tratta dell'unico servizio a livello cantonale presente all'ORLugano che si occupa della cura di pazienti (dal neonato all'anziano) che presentano una malattia o disturbi che coinvolgono il sistema nervoso.

L'attività dell'ambulatorio è variegata e spazia in diversi ambiti, prevalentemente legati alla diagnostica delle differenti malattie neurologiche, sia del sistema nervoso centrale (cervello e midollo spinale) sia periferico (nervi e muscoli). Le malattie più frequenti del sistema nervoso centrale investigate sono: sclerosi multipla, malattie cerebrovascolari, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, epilessia, altre malattie ereditarie o patologie infiammatorie-infettive. Per il sistema nervoso periferico citiamo: polineuropatie, miastenia e miopatie. Vi sono, inoltre, patologie sistemiche - che interessano altri organi o apparati - che coinvolgono anche il sistema nervoso (diabete mellito e altre malattie metaboliche per esempio).

Nell'ambulatorio di neurofisiologia clinica, oltre naturalmente ai medici, lavora una figura professionale non molto conosciuta ai più: il **tecnico sanitario di neurofisiopatologia**. Questa figura si occupa dell'esecuzione di vari esami per lo studio del sistema nervoso applicando le metodiche di **elettroencefalografia (EEG)**, di **elettromiografia (EMG)**, di **potenziali evocati**, di **poligrafia del sonno** e di **ultrasonologia Doppler**.

Per poter svolgere al meglio questi compiti appare chiaro che oltre alla preparazione tecnica il **tecnico sanitario di neurofisiopatologia** necessita di doti quali la disponibilità al rapporto interpersonale con i diversi interlocutori che incontra e soprattutto la sensibilità e la capacità di entrare in contatto col paziente e i suoi familiari. È necessario possedere oltre ad una mentalità tecnica e di precisione, disponibilità al dialogo e capacità relazionali. Un atteggiamento empatico, la pazienza e la comprensione sono doti attitudinali altrettanto importanti per essere un buon professionista.

L'ambulatorio di neurologia è inserito per quanto concerne gli aspetti gestionali del personale nel Servizio infermieristico, sotto la supervisione di Lorella Clerici, capo settore. "Chi opera nel servizio lavora in gruppo, come una squadra, rispettando il

ruolo e la professionalità di ciascuno - spiega Lorella Clerici - il benessere e il recupero della salute dei nostri pazienti è l'obiettivo primario, utilizzando al meglio le risorse disponibili, cercando ogni giorno di offrire un servizio sempre più efficiente ed accogliente."

ESAMI ESEGUITI:

Elettroencefalogramma (EEG):

Tracciato ottenuto per mezzo dell'elettroencefalografo. Consiste nella registrazione grafica delle variazioni di potenziale elettrico generate principalmente dall'attività cerebrale corticale applicando degli elettrodi sulla superficie del cranio. Può essere registrato in condizioni basali, di privazione di sonno, per 24 ore (EEG-prolungato).

Potenziali evocati (PESS - PEA - PEV - PEM):

Esplorano la funzionalità delle vie nervose sensitive, motorie, visive ed acustiche. Corrispondono alla registrazione delle risposte cerebrali evocate mediante l'applicazione al paziente dello stimolo relativo alla via nervosa indagata.

I vari tipi di potenziali evocati sono:

- PEA: esplorano le vie acustiche attraverso la somministrazione di stimolo sonoro (cuffia)
- PEV: esplorano le vie visive attraverso l'impiego di una fonte luminosa (schermo televisivo)
- PESS: studiano le vie sensitive mediante applicazione di stimoli elettrici superficiali
- PEM: studiano le vie motorie mediante applicazione di stimoli magnetici sul capo e sulla colonna vertebrale

Eco Color Doppler dei tronchi sovra-aortici

L'ecodoppler (o l'eco-color-doppler) esamina le arterie del collo allo scopo di ricercare possibili alterazioni (ad esempio placche di aterosclerosi) che possono restringere il lume delle arterie e ridurre il flusso di sangue al cervello e quindi porre l'indicazione per un eventuale intervento chirurgico. Il grande vantaggio risiede nell'assenza di effetti collaterali da radiazioni.

Polisonnografia

È il termine comunemente usato per indicare una registrazione di sonno con impiego simultaneo di più parametri fisiologici. Normalmente nel corso del test vengono registrati due o più canali EEG, vari canali elettromiografici, i movimenti di torace e addome, il flusso oro-nasale e la saturazione di ossigeno nel sangue.

Elettromiografia (EMG) e Elettroencefalografia (ENG)

Sono metodiche neurofisiologiche che vengono utilizzate per studiare il sistema nervoso periferico (SNP) dal punto di vista funzionale. Rappresentano un metodo affidabile in grado di dare informazioni sulla funzionalità dei nervi periferici e dei muscoli scheletrici. Sono inoltre un mezzo diagnostico che permette di inquadrare le malattie neurologiche del SNP riguardanti patologie a carico di radici nervose, plessi nervosi, nervi periferici, placca neuromuscolare e muscoli. Se l'esame neurologico evidenzia un deficit a carico del SNP, l'elettromiografia rappresenta un mezzo indispensabile per approfondire la diagnosi, soprattutto quando non sono chiare: la sede di lesione, l'entità ed il tipo di lesione.

Ossimetria

È un esame che permette di evidenziare la percentuale di saturazione dell'ossigeno nel sangue (SpO₂).

Frammenti di luce

Mostra fotografica di Fiorenzo Fassora

L'Ospedale Italiano ospita da alcuni mesi la mostra fotografica "Frammenti di luce" che raccoglie gli scatti realizzati dal nostro collaboratore Fiorenzo Fassora, infermiere Med 2 OIL, nel corso di vacanze trascorse in Marocco, Thailandia, Seychelles e Namibia.

Il suo amore per la fotografia nasce circa una decina di anni fa, all'inizio un pò per caso divenendo via via una vera e propria passione. Fassora riesce a raccontare e trasmettere emozioni legate a mondi e culture esotiche; ama definirsi un ritrattista in grado di cogliere attimi, momenti e frammenti di storie vissute.

I primi piani di Fassora sono ritratti colti di sfuggita, mai in posa e perciò con un forte carattere di spontaneità. Gli sguardi non sono rivolti verso l'obiettivo ma altrove; sono sguardi pensosi, assorti, a volte allegri; si tratta di intense immagini che evidenziano grandi qualità di indagine nell'osservazione delle emozioni. Ciò che affascina il fotografo non è solo il volto o la scena ma anche la luce che avvolge, che colpisce e che coglie atteggiamenti ed espressioni. La luce è sempre naturale mai artificiale e senza utilizzo di flash; predilige scene con forti contrasti tra luce ed ombra.

"Di tutti quegli incontri - afferma Fassora - custodisco nella mia memoria l'attimo e la sensazione trasmessa di chi si è concesso per un momento, di chi ho guardato e mi ha resti-

tuito lo sguardo: incontri molteplici e importanti, indimenticabili, di cui conservo le immagini". La fotografia per Fassora è un modo per esorcizzare il tempo che trascorre inesorabilmente; la visione di ogni scatto riconduce l'autore a ricordare l'atmosfera, i colori, i sapori e le emozioni provate in quel preciso istante, cristallizzando così una precisa sensazione, impressione e suggestione. Infine, tra le sue fotografie troviamo anche paesaggi e scatti di animali, mai banali o scontati: vengono proposti alberi in silhouette, tramonti, piccole barche e spiagge bianchissime. Affascinanti scorci di paesi lontani dove vengono colti dettagli di vita vissuta, arricchiti dalla luce che avvolge la scena. Le consuete immagini di spiagge, palme, di mercati affollati, di una sconosciuta in abito rosso che volta le spalle; tutto acquisisce una diversa sembianza. Anche i colori mutati in tinte insolite rendono misteriosi gli sfondi quasi sempre con tinte scure su cui prevalgono i neri, i bianchi, i gialli e i verdi che sprigionano calde tonalità.



L'augurio di Fassora è che i suoi scatti possano suscitare in chi li guarda emozioni e sentimenti.

life
inspiring
ideas

AstraZeneca 

Nel corso degli anni, abbiamo sviluppato una serie di medicinali di elevata efficacia, volti al raggiungimento del nostro principale obiettivo: mantenere la vita e contribuire al miglioramento della qualità di vita.

Il nostro lavoro di ricerca, tuttavia, va ben oltre l'ambito clinico. Con le nostre ricerche, miriamo ad ottenere medicinali che, particolarmente nell'uso e nell'applicazione, siano ben tollerabili. Il benessere dei nostri pazienti è la nostra principale preoccupazione, e ci lasciamo guidare dalle loro esigenze, che devono essere soddisfatte prioritariamente a tutte le altre.

Il nostro impegno per lo sviluppo di medicinali ben tollerati ci ha portato lontano. Oggi offriamo una gamma di prodotti ben assorbibili a livello organico, facili da usare e il più possibile privi di effetti collaterali. Fra le case farmaceutiche all'avanguardia nel mondo, perseguiamo essenzialmente uno scopo: alleviare le sofferenze ed offrire assistenza in tutte le malattie che affliggono l'umanità.

Eliminare tutti i mali sarà difficile. I risultati del nostro lavoro ci hanno però portato più vicino al raggiungimento di questa meta.

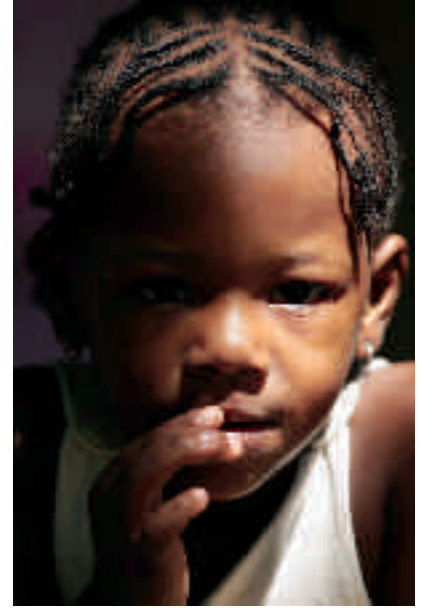
astrazeneca.ch



L'attesa



Vecchio marocchino



Volto africano



Rocce nella sabbia



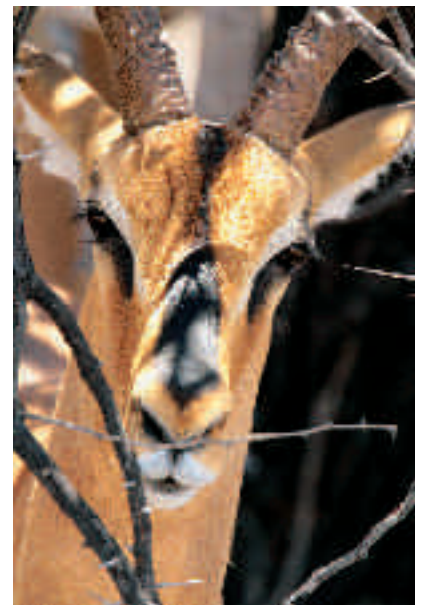
Ultimo raggio di sole



Tramonto sull'acqua



Ombra sulla duna



Controllato a vista

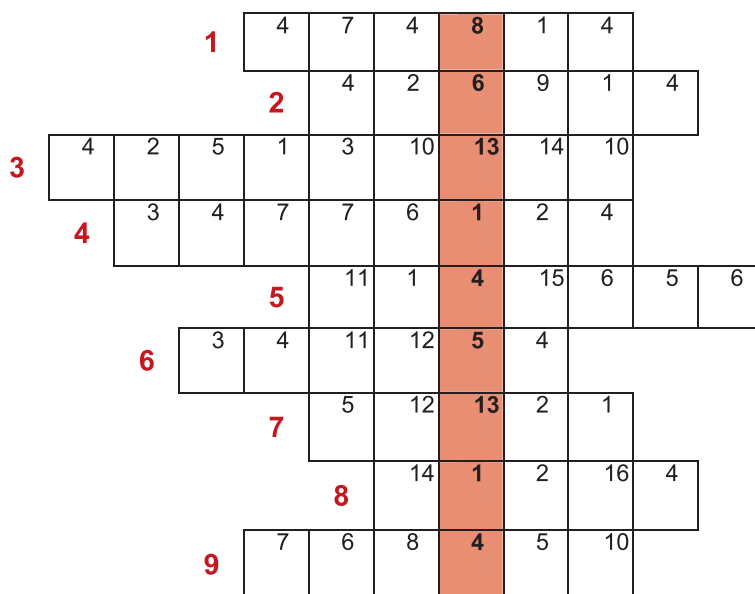
Caccia al servizio...

Se compilato correttamente, sulla colonna colorata, troverete il nome di uno dei servizi che svolge la sua attività all'interno dell'ORLugano.

Come piccolo indizio, possiamo dirvi:

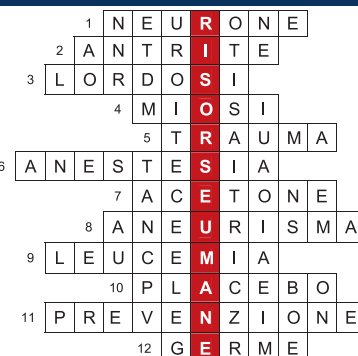
- Le attività svolte dal servizio sono cliniche
- La cifra 1 corrisponde alla "i"

La soluzione sarà pubblicata sul prossimo numero



- Incapacità di deglutire. Può essere di origine organica o psichica.
- Condizione patologica in cui risulta diminuito, rispetto alla norma, il contenuto emoglobinico del sangue, e quindi la capacità di questo di legare e trasportare l'ossigeno. Questa condizione può verificarsi in seguito ad una diminuzione del numero o del volume degli eritrociti circolanti, della loro concentrazione, dell'emoglobina o della capacità di questa di combinarsi con l'ossigeno. È clinicamente caratterizzata da: pallore della pelle e delle mucose, disturbi a carico del cuore (aumento della frequenza, soffi funzionali), dispnea da sforzo, astenia, irritabilità, insonnia, aumentata predisposizione verso le infezioni.
- Molecola immunoglobulinica prodotta da particolari linfociti del sistema immunitario come risposta alla penetrazione di una specifica sostanza eterologa (antigene) con cui è in grado di interagire. Insieme costituiscono il meccanismo di difesa più efficace contro le infezioni da microrganismi, in particolare da batteri e virus.
- Alcaloide presente nei semi di questo omonimo arbusto nonché nel tè, cioccolato, cola, ecc. Possiede attività stimolante sul sistema nervoso centrale e sul miocardio. È frequentemente inclusa in preparazioni analgesiche contenenti aspirina o codeina.
- Malattia del ricambio glicidico causata da insufficiente secrezione di insulina da parte del pancreas che provoca un aumento di glucosio nel sangue e la perdita del medesimo attraverso l'urina.
- Movimento dei corpi in discesa, dall'alto verso il basso sotto l'azione della forza di gravità. Quella dei pazienti, viene segnalata tramite il modulo M-EOQUAL-009, presente in DocQ.
- Rotazioni periodiche di persone che si danno il cambio nello svolgimento di una determinata attività, come ad esempio quella infermieristica.
- Attrezzo chirurgico utilizzato per afferrare, estrarre o bloccare tessuti od organi.
- Grosso organo (nell'uomo 1500 g) con funzione ghiandolare essenziale per le funzioni dell'organismo: esso, oltre a produrre la bile, provvede ad accumulare il glucosio e a liberarlo in caso di necessità; sintetizzare l'albumina e le lipoproteine plasmatiche; modificare chimicamente gran parte delle sostanze esogene (alimenti, farmaci) ed endogene (ormoni, acido lattico, lipidi, ecc.).

La parola misteriosa
del numero precedente era
RISORSE UMANE



Indovina chi è?

Partecipa anche tu!

Compila il tagliando con il nome del collaboratore fotografato...

e mettilo nell'apposita bucalettere ai ristoranti (Civico e Italiano) entro e non oltre il

10 novembre 2008

Tra tutte le risposte esatte sarà estratto il nome del vincitore che riceverà un bellissimo premio a sorpresa!



Non avendo indovinato il personaggio misterioso del n. 47, vi diamo un piccolo aiuto:

Son gagliardo e scapigliato nel mio servizio son molto indaffarato tra beamer, aule e stampanti le mie giornate son stressanti.

Hai capito chi sono???

La pillola

Tagliando di partecipazione "Indovina chi è?!" N° 48/2008

Nome e cognome del collaboratore fotografato

Cognome

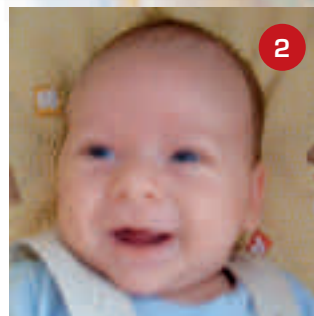
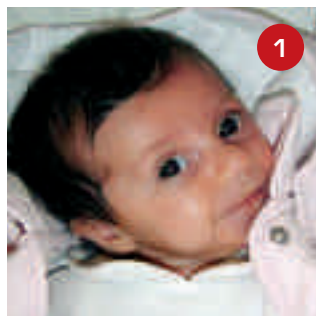
Nome

Reparto/Servizio



Ricorrenze

Fiocchi rosa e azzurri



- 1. Matilde**
di Valeria Cereghini,
infermiera ospedale
di giorno OIL e Fabio
- 2. Stefan**
di Milanka Stanivukovic,
infermiera chirurgia
11° piano e Dusan
- 3. Alessandro**
di Barbara Valtulini,
infermiera chirurgia
ORL 6° piano
e Salvatore Cannatà,
capo reparto urologia
- 4. Emmanuel Alexandre**
di Riccardo De Peron,
capo clinica oftalmologia
e Maruska
- 5. Nicolò**
di Ramona Mueller
Borromeo, infermiera
nefrologia e Federico

Pensionamenti e anniversari

Pensionamenti e pre-pensionamenti

Bianciotto Carmen
Servizio Infermieristico
Domeniconi Odilio
Servizio Tecnico
Helg Frida
Servizio Infermieristico
La Barbera-Pilatti Domenica
Servizio Infermieristico
Misman-Heiniger Annamaria
Servizio Infermieristico
Vanini Mario
Servizio Alberghiero

Anniversari

Amministrazione
Lelais-Di Cristina
Maria Teresa
20 anni

EOLAB
Stoira Anna
25 anni
Niosi Marcello
20 anni

EOSCA

Aliano Borghi Cristina
15 anni

Fisioterapia

Morini Salvadego Sandra
25 anni
Voegeli-Saccone Goretta
15 anni

Radiologia

Grespi Samantha
10 anni

Servizio Alberghiero

Abrashi-Esposito Barbara
20 anni
Sare Gebro
20 anni
Ariyarajah Thavanesan
15 anni
Pisciani-Bottinelli Franca
15 anni
Amaral Rocha Maria Lurdes
10 anni

Servizio Infermieristico

Croci Susanna
35 anni
Sigismondi Radice Danila
35 anni
Borioli Jacqueline
25 anni
Cabrera Bravo Lucila
25 anni
Mancassola Clara
20 anni
Ligas Giangiuseppe
15 anni
Scanagatta Monica
15 anni

Comitato di Redazione:

Albini Aldo, Bertoletti Simona,
Buletti Paola, Degiorgi Adriana,
Poncato Cristina, Rossi Silvia

Segretaria di Redazione:

Bertoletti Simona

Redazione Testi:

Poncato Cristina

Si ringrazia

per la collaborazione:

Accurso Tagano Manuela
Candrian Christian
Ciadamidaro Pina, Clerici Lorella
Comery Alina, Fassora Fiorenzo
Gobbi Claudio, Jorio Aldo
Pezzoli Valdo, Sieber Robert
Staedler Claudio
Team ambulatorio neurofisiologia
Willems Yvonne

Recapito "La Pillola"

Bertoletti Simona
Ospedale Regionale di Lugano
Via Tesserete 46
6903 Lugano
Tel.: 091 811 62 73
simona.bertoletti@eoc.ch

Stampato presso

Arti Grafiche Veladini, Lugano
www.veladini.ch

Stampato nel mese
di settembre 2008
Tiratura: 1000 esemplari