

EDITORIALE

IL CUORE DELL'OSPEDALE

di Luciano Cirica
Presidente Fondazione Evangelica Betania



Questo numero del nostro giornale è dedicato alle nostre/i infermiere/i, alle nostre ostetriche e ai nostri operatori socio sanitari, perché rappresentano il "cuore" del nostro ospedale. Nel tempo la figura del paramedico, e in particolare dell'infermiere, si è evoluta notevolmente e più volte modificata, secondo un mix complesso di competenze, di capacità e di sensibilità.

Dalla figura di ausiliario del medico, tipico degli anni '60 e '70, il ruolo dell'infermiere infatti, negli anni '80 e '90, si è trasformato ed è diventato una professione sanitaria propria, riconosciuta con un diploma universitario, che ha la responsabilità dell'assistenza generale del malato. Elemento centrale della figura dell'infermiere rimane, in ogni caso, la relazione con la persona/assistito. Tale relazione si realizza - secondo il Codice Deontologico - attraverso "interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa". L'infermiere è quindi un professionista sanitario con peculiari competenze ed esperienze, che prende decisioni "proprie" rispetto ad altre figure professionali ed è dotato di diverse competenze e saperi disciplinari, nonché di precise autonomie e responsabilità. "La mission primaria dell'infermiere - ci dice ancora il Codice Deontologico - è il prendersi cura della persona che assiste in logica olistica, considerando le sue relazioni sociali e il contesto ambientale. Il prendersi cura è agito

prosegue a pag. 2

PRIMO PIANO

La cura della relazione con il paziente

INTERVISTA A ELENA RAUCCI

Dirigente dell'area infermieristica dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

Nell'Ospedale Evangelico Villa Betania gli infermieri rappresentano il 50% del personale. Una figura, dunque, di cui non si può fare a meno e che avrà sempre maggiori responsabilità.

Ne abbiamo parlato con Elena Raucci, la dirigente dell'Area infermieristica dell'Ospedale, in cui vi lavora dal 1978. "Il nostro lavoro, il lavoro di infermiere, sarà sempre più importante in futuro" - afferma - "il buon funzionamento della struttura passa senza dubbio per questa figura professionale. È un lavoro difficile, a contatto, quotidianamente con il dolore e la sofferenza. Deve essere improntato all'ascolto e caratterizzato da una grande attenzione alla relazione umana, con i colleghi, con i medici e ovviamente con i pazienti. Questo lavoro ti deve piacere, è una missione.



IL BUON FUNZIONAMENTO DELLA STRUTTURA PASSA SENZA DUBBIO PER QUESTA FIGURA PROFESSIONALE. "È UN LAVORO DIFFICILE A CONTATTO QUOTIDIANAMENTE CON IL DOLORE E LA SOFFERENZA"

prosegue a pag. 3

IL PERCORSO EVOLUTIVO DELLA PROFESSIONE: DAL REGIO DECRETO AL PATTO DI STABILITÀ

di Marianna Stingone
Responsabile Formazione

Negli ultimi 20 anni la professione infermieristica ha acquisito connotazione di professione intellettuale con un ampliamento dei livelli di autonomia e corrispondente aumento del livello di responsabilità che interessa non solo l'aspetto clinico-assistenziale, ma anche quelli di natura etico-deontologica e giuridico-legale. In passato, nel nostro ordinamento, secondo il R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, le professioni sanitarie erano suddivise in tre categorie:

- le professioni sanitarie: il medico
- le professioni sanitarie ausiliarie: l'ostetrica, l'assistente sanitario e l'infermiera diplomata
- le arti ausiliarie delle professioni sanitarie: l'odontotecnico, l'infermiere generico e il massofisioterapista.



prosegue a pag. 2

all'interno:

LA "CURA" INFERMIERISTICA



"Cristo fu l'autore della nostra professione..."

p.5

IL TRIAGE



L'importante ruolo dell'infermiere nel pronto soccorso

p.6

EDITORIALE

segue da pag. 1

attraverso la strutturazione di una relazione empatica e fiduciaria soprattutto quando l'assistito vive momenti difficili, diviene "più fragile" e perciò ancora più bisognoso di aiuto e sostegno." Ma l'infermiere è molto più di una semplice professione: è per certi aspetti una vocazione che si basa su alcuni fondamentali valori umani e specifiche doti psicologiche. Un infermiere deve essere infatti "compassionevole", "solidale" cioè preoccupato del malato, deve essere anche empatico cioè capace di ascoltare e capire i sentimenti del paziente, ma anche disponibile e altruista, cioè capace di dare agli altri, anche a scapito di se stessi. Ma un infermiere deve avere anche un alto grado d'intelligenza emotiva, ma anche buone doti comunicative, la padronanza di sé, l'equilibrio, la facilità di adattamento e la capacità di fare squadra. In poche parole un esperto di umanità, come lo è tutto il nostro personale infermieristico, ostetrico e socio-sanitario: "cuore" della nostra struttura, "motore" che muove l'ospedale e "passione" che lo anima.

betaniainforma

periodico di informazione
dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

Proprietario e editore:

Fondazione Evangelica Betania,
80147 Napoli, Via Argine, 604

mail: amministrazione@villabetania.org

Direttore: Luciano Cirica

Redazione:

Pasquale Accardo, Salvatore Cortini, Marta D'Auria, Rosa Giannatiempo, Giovanni Napolitano, Sergio Nitti, Assia Piccolo, Vincenzo Polverino, Antonio Maria Salzano, Antonio Sciambra, Marianna Stingone, Cordelia Vitiello, Patrizio Magliozzi, Angelo Cecere, Vittorio di Maio, Ernesto Claar, Francesco Messina, Gennaro Guerra, Giacomo Negri

Consulenza editoriale e redazionale:

Npr Relazioni pubbliche
nprcomunicazione.it

Progetto grafico e impaginazione:
Golden Agency, Napoli

Stampa:

Russo Group, Volla (Napoli)

pubblicazione gratuita

Ospedale Evangelico Villa Betania

Comitato Direttivo

PRESIDENTE

dott. Luciano Cirica

VICE PRESIDENTE

dott.ssa Cordelia Vitiello

TESORIERE

pastore Vincenzo Cicchetto

SEGRETARIO

pastore Leonardo Magri

CONSIGLIERE

dott.ssa Velica Cocca

Collegio dei Revisori

PRESIDENTE

dott. Giovanni De Pasquale

MEMBRI EFFETTIVI

ing. Paolo Olivieri
sig. Vincenzo Ermetto

Direzione

DIREZIONE GENERALE
Dott. Pasquale Accardo

DIREZIONE SANITARIA
Dott. Antonio Sciambra

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
Dott. Paolo Morra

IL PERCORSO EVOLUTIVO DELLA PROFESSIONE: DAL REGIO DECRETO AL PATTO DI STABILITÀ

di Marianna Stingone
Responsabile Formazione

La svolta per la professione è partita dalla conferenza europea OMS sul nursing svoltasi a Vienna nel 1988 che sancì: "gli infermieri e le ostetriche, managers dell'assistenza, devono godere di autonomia professionale"; a partire da questa dichiarazione l'Italia ha prodotto un quadro normativo di riferimento tra i più avanzati e ricchi al punto tale che l'infermieristica risulta essere una delle professioni più definite e regolamentate dalla legge. Riporto di seguito a scopo illustrativo e non esaustivo le principali norme che hanno regolamentato l'esercizio della professione e la formazione universitaria dell'infermiere:

- **D.M. 14 settembre 1994, n. 739** - Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere;
art. 1 comma 1: è individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza infermieristica
- **L. 26 febbraio 1999, n. 42** - Disposizioni in materia di professioni sanitarie;
art. 1 definizioni delle professioni sanitarie la denominazione "professione sanitaria ausiliaria" (di cui al tultss - r.d. 1265/1934) è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".

Questa è la norma che abroga il mansionario:

- **Legge 10 agosto 2000, n. 251** - Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica.
art. 1: gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza
- **Decreto interministeriale 2 aprile 2001** determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie
- **L. 1° febbraio 2006, n. 43:** "disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali".

In questa norma vi è l'articolazione del personale laureato:

- professionisti in possesso del diploma di laurea
- professionisti coordinatori in possesso del master di 1° livello in management
- professionisti specialisti in possesso del master di 1° livello per le funzioni specialistiche



L'INFERMIERE È L'OPERATORE SANITARIO CHE, IN POSSESSO DEL DIPLOMA UNIVERSITARIO ABILITANTE E DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE, È RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- professionisti dirigenti in possesso della laurea specialistica.

Da uno studio esegetico delle regole emergono con forza i temi sensibili della responsabilità professionale, della pianificazione, dei processi decisionali, della scelta fra i diversi modelli organizzativi e dei rapporti con le altre Professioni Sanitarie. Temi che allo stato attuale, a quasi 20 anni dall'abrogazione del mansionario, danno ancora vita a dibattiti accesi tra la professione infermieristica e le altre e anche all'interno della stessa comunità professionale: i dibattiti sono dovuti nella maggior parte dei casi da errori di conoscenza e d'interpretazione delle norme elencate e dalla loro parziale applicazione e ricezione nelle norme contrattuali.

L'ultimo fronte di discussione è nato dal comma 566 della legge di stabilità 2015 (legge 23 dicembre 2014, n. 190, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 29 dicembre) orientato all'ampliamento delle competenze infermieristiche il cui accordo attuativo prevede la figura dell'infermiere specialista nelle sei aree individuate di seguito: Cure primarie e servizi territoriali/distrettuali (l'infermiere di famiglia), area intensiva e dell'emergenza-urgenza, area medica, chirurgica, neonatologica e pediatrica, salute mentale e dipendenze. La posizione delle organizzazioni sindacali dei medici in opposizione totale rivela il grande errore interpretativo della norma che non ridimensiona affatto l'attività del professionista medico ma ridefinisce i ruoli e le competenze secondo cui il medico diagnostica e prescrive e l'infermiere cura. Del resto il

comma 566 assembla in se tutte le norme precedentemente citate e fornisce semplicemente la spinta propulsiva per il cambiamento definitivo del modo di fare assistenza necessario ad un SSN moderno.

Tale cambiamento essenziale è stato anche inserito nel documento dal titolo SSN FAST FORWARD - le 10 PROPOSTE PER RENDERE IL SSN PIU' EFFICACE, EQUO E SOSTENIBILE a cura di CeRGAS e SDA Bocconi che al pari delle altre proposte di natura politico-manageriale per migliorare il SSN cita 4 assi di sviluppo essenziali che riguardano gli infermieri:

- 1) la specializzazione come progressiva padronanza di specifici saperi e tecniche (parti del dominio infermieristico) più evidente nel cure, maggiori difficoltà nel care implica comunque una responsabilità nei confronti di colleghi;
- 2) l'innalzamento come funzione di supervisione e coordinamento che, pur allontanando dal "fronte operativo", rimane espressione di una solida competenza professionale (il dominio infermieristico);
- 3) l'allargamento come conduzione di team multiprofessionali (assunzione di responsabilità su risultati complessi) sulla base di competenze professionali ampie (oltre il dominio infermieristico);
- 4) l'arricchimento, come partecipazione a pieno titolo alla Direzione Strategica delle aziende sanitarie (e dei sistemi sanitari regionali).

Tutto questo a riprova che non ci crediamo solo noi. Ci crede il mondo.

PRIMO PIANO

La cura della relazione con il paziente

INTERVISTA A ELENA RAUCCI

Dirigente dell'area infermieristica dell'Ospedale Evangelico Villa Betania

segue da pag. 1

Elena Raucci, la dirigente dell'Area infermieristica, è una delle persone che lavora da più tempo nell'Ospedale Evangelico Villa Betania. Ci arrivò nel settembre 1978 iniziando a lavorare come infermiera professionale, quando l'ospedale era ancora diretto da Teofilo Santi, che ha conosciuto personalmente. Dal 1982 è stata la coordinatrice delle infermiere ostetrico-ginecologiche fino al 2000 quando ha assunto la responsabilità del settore infermieristico.

Qual è il ruolo dell'infermiere nell'Ospedale?

L'infermiere è fondamentale nella vita dell'Ospedale, il buon funzionamento della struttura passa senza dubbio per questa figura professionale che ha, innanzitutto, la responsabilità della cura della relazione con il paziente. Negli ultimi anni il nostro ruolo è cambiato radicalmente, tranne che in un aspetto: l'umanizzazione della permanenza in Ospedale.

Quali sono le difficoltà maggiori che incontrate nel vostro lavoro?

La difficoltà più grande, che è anche una criticità della nostra struttura in questo periodo, deriva dal sovraffollamento. Il notevole afflusso di persone non ci consente di accudire ognuna come vorremmo. Non riusciamo così a mantenere alta la qualità della relazione e dunque anche quella assistenziale, anche se quest'ultima è comunque sopra la media rispetto ad altre strutture sanitarie del territorio.

Com'è organizzata la sua giornata tipo?

Arrivo alle 6.45 in ospedale per avere il tempo necessario a verificare il servizio del turno di notte e organizzare quelli successivi. Ogni mattina sento personalmente tutte le 12 coordinatrici infermieristiche,

comprese quelle dell'area tecnica, cioè dei servizi di Patologia clinica e Radiologia. Compatibilmente con le attività in programma faccio un giro nei reparti per valutarne personalmente il livello di servizio, ma anche mantenere vivo il rapporto con le infermiere e gli infermieri. Ho incontri frequenti con i coordinatori di ogni reparto.

In cosa consiste il suo lavoro?

La direzione infermieristica coordina tutta l'attività degli infermieri all'interno dell'Ospedale. A Villa Betania oggi lavorano circa 200 professionisti tra infermieri professionali, infermiere pediatriche e Oss (gli Operatori Socio Sanitari). L'80% del personale è



A Villa Betania oggi lavorano circa 200 professionisti tra infermieri professionali, infermiere pediatriche e Oss (gli Operatori Socio Sanitari)

donna. La mia giornata è caratterizzata da due attività: l'ascolto e la verifica. Trascorro gran parte della giornata in giro per i reparti, incontrando le colleghe e i colleghi e le coordinatrici, parlando con i medici e verificando che l'organizzazione del nostro servizio funzioni.

Com'è cambiata la figura dell'infermiere?

La figura dell'infermiere è cambiata radicalmente, così come il percorso formativo.

Oggi gli infermieri sono laureati e hanno conoscenze e competenze che non avevamo noi in passato. Anche se io sostengo che è la pratica che fa il buon infermiere. Alle nuove infermiere che si presentano con il loro curriculum e in alcuni casi il biglietto da visita, io, accogliendole, rispondo: il biglietto da visita ve lo farete da sole! E poi, attenzione, la laurea porta ad essere dottori in scienze infermieristiche, ma la nostra missione resta l'assistenza. Questo lavoro ti deve piacere, è una missione. E

qui, in particolare, cerchiamo ancora oggi di lavorare con lo stile del fondatore, il dott. Teofilo Santi che credeva molto nel ruolo dell'infermiere e invitava medici e infermieri alla cura della relazione ancor prima che della malattia.

Com'è cambiato, invece, il rapporto medico-infermiere?

Purtroppo è sempre difficoltoso. I medici fanno fatica a riconoscere il nostro ruolo. Noi non siamo meri esecutori delle indicazioni del medico, il nostro lavoro è complementare a quello dei medici e lo sarà sempre di più. Noi siamo il tramite tra il medico e il paziente. L'infermiere dovrebbe avere maggiore autonomia e dall'altra parte responsabilità. Ricordo ancora quando nel 1978 arrivai a Villa Betania, dove mi aveva portato il dott. Mauro e fui conquistata dallo stile del dott. Santi, ma anche dall'atmosfera che si respirava qui, eravamo una grande famiglia. Il lavoro era tanto e le risorse umane poche.

In quegli anni qui si effettuavano 2500-2600 parti all'anno. Alla clinica Ruesch, dove avevo iniziato a lavorare, le infermiere erano considerate cameriere di lusso. Una cosa che proprio non sopportavo.

Per concludere, cosa consiglia ai giovani infermieri?

Il nostro lavoro, quello di infermiere, sarà sempre più importante in futuro. Oltre alla preparazione, che è fondamentale, bisogna curare molto le relazioni: con i colleghi, con i coordinatori e ovviamente con i pazienti. Il nostro è un lavoro fatto di ascolto, tanto ascolto, di attenzione, di dedizione, di sacrificio. Per gli infermieri passa una parte importante dell'umanizzazione di una struttura sanitaria.

Essere infermieri CITAZIONI E RIFLESSIONI

Quando sei un infermiere, si sa che tutti i giorni toccherai una vita, o una vita toccherà la tua." - Anonimo

"Lavorare con un buon infermiere è una delle grandi gioie di essere un medico." - Oscar Leonard, MD

"L'infermieristica non è solo un'arte, ha un cuore. L'infermieristica non è solo una scienza, ha una coscienza." - Anonimo

"Come infermieri abbiamo la possibilità di guarire il cuore, la mente e l'anima e il corpo dei nostri pazienti, le loro famiglie e noi stessi. Essi

possono dimenticare il tuo nome, ma non potranno mai dimenticare come li ha fatti sentire." - Maya Angelou

"L'infermiere è diventata una delle grandi benedizioni dell'umanità, prendendo un posto accanto al medico e il prete..." - William Osler

"Quando penso a tutti i pazienti e i loro cari che ho conosciuto nel corso degli anni, so che la maggior parte di loro non potrò mai ricordarli. Ma so che ho dato un piccolo pezzo di me stesso a ciascuno di loro e loro a me e quei fili compongono il bellissimo arazzo nella mia mente che è la mia carriera da infermiere." - Anonimo



"Se l'amore non può curarla, gli infermieri possono". - Anonimo

"Io non ti sto dicendo che sarà facile, ti sto dicendo che sarà valsa la pena". - Anonimo

Infermiere e infermieri, pur avendo spesso un'ottima preparazione come terapisti ed educatori sanitari, sono considerati semplici assistenti dei medici e solo di rado possono usare per intero le loro capacità. A causa dell'angusta concezione biomedica dell'infermità e dei modelli di potere patriarcali esistenti nel sistema sanitario, il ruolo importante svolto dalle infermiere nel processo di guarigione attraverso i loro contatti umani con i pazienti non è riconosciuto appieno. Da questi contatti le infermiere acquistano una conoscenza della condizione fisica e psicologica del paziente più ampia di quella che ne ha il medico, ma questa conoscenza è considerata meno rilevante della valutazione "scientifica" del medico, fondata su prove di laboratorio. (F. Capra, Il punto di svolta. Scienza, società e cultura emergente)

Venire al mondo...dare la vita

di Tina Allocca **Ostetrica**
e Ornella Salzano

E splode in un pianto vigoroso, è nata! Sofia uno scricciolo di 3400 gr, profondi occhi neri che già ti guardano e protetti dalle braccia della madre, esplorano intorno. Sono le cinque del mattino, il turno di guardia è quasi finito, un nuovo giorno è nato ed una nuova famiglia muove i suoi primi passi. È da circa tre anni che assisto con meraviglia a questo spettacolo, ho conosciuto tante mamme e papà, tanti

Era al suo secondo bambino Luca, mentre il primo, Andrea, era nato con un taglio cesareo qualche anno prima. Ora era lì in quella stanza, accovacciata, al buio e con Vasco a farle compagnia. Ad ogni contrazione si ripeteva che ce la poteva fare, tra le carezze del marito, svestito della durezza tipica di un maschio e rivestito della grandezza di un uomo, di un padre. Un grido diverso, non di dolore, ma di liberazione, segna la venuta al mondo di Luca, figlio tanto atteso e consapevolmente vissuto... è vero, ogni gravidanza e ogni parto è a sé!

In tutto questo scenario magico c'è sempre lei, l'ostetrica: personaggio di questo importante scorcio di vita, che non ruba mai la scena ai veri protagonisti dell'evento nascita, pur non lasciando mai il contesto nel quale si pone in essere, sia esso naturale sia esso più operativo.

Questa figura professionale educa, assiste e promuove il parto in tutte le sue forme e tutti i suoi tempi, dalla scoperta della gravidanza fino ai primi giorni dopo il parto. È una donna per le donne che può tenerla informata durante tutta la sua vita fertile e oltre, circa il mantenimento dello stato di salute e l'assiste ove ci siano alterazioni di quest'ultimo. Oltre ad assistere alla nascita di una nuova vita, è attiva la formazione delle nuove leve ostetriche come Ornella. Dopo tre anni di formazione si avvicina alla realtà di questa struttura, ansiosa di imparare l'arte dell'ostetrica. Ancora si emoziona a sentire il battito dei bambini nella pancia, così diverso da ciò che in un adulto si è abituati a sentire. È stata affidata a me da qualche settimana



e segue il mio lavoro. Per lei, come per tutte noi, l'emozione più forte rimane sempre la stessa: quella vissuta nella sala parto!

È come se ogni volta si partorisce con le donne e Ornella, anche se non è ancora mamma, ha già quello che tutte le ostetriche hanno, l'istinto innato nel prendersi cura, l'istinto delle mamme. Il lavoro è frenetico sempre e comunque, ma nel momento della nascita è come se si ponesse il tasto pausa: tutto per un attimo, un at-

timo breve ma intenso, si ferma per dare attenzione a questa piccola e inspiegabile meraviglia. Ed è per quel breve attimo che lei ha scelto di essere un'ostetrica.

Eccomi spettatrice di tante nuove vite e chissà se una di queste un giorno sarà come me. Un'ostetrica; come Assia che una calda mattina di luglio di qualche anno fa è venuta alla luce ed oggi come allora si trova ancora lì, non per venire al mondo una sola volta, ma tutte le volte che nasce una vita.

**INTUTTO QUESTO
SCENARIO MAGICO C'È
SEMPRE LEI, L'OSTETRICA:
PERSONAGGIO DI
QUESTO IMPORTANTE
SCORCIO DI VITA CHE
NON RUBA MAI LA SCENA
AI VERI PROTAGONISTI
DELL'EVENTO
NASCITA PUR NON
LASCIANDO MAI IL
CONTESTO NEL QUALE SI
PONE IN ESSERE, SIA
ESSO NATURALE, SIA ESSO
PIÙ OPERATIVO.**

bimbi, tante storie, ognuna speciale ed unica, come quella di Laura. Una strana danza la accompagnava, le contrazioni le davano il ritmo e un lento movimento.

DIETRO OGNI EX-PREMATURO FELICE C'È UNA GRANDE FAMIGLIA: LA TIN

Lettera di una mamma alla TIN

Come state? È da tanto che penso di scrivervi, ma poi tra una pappa e un pannolino, una passeggiata e il lavoro, il tempo vola! Oggi però è un giorno speciale, la giornata del prematuro! Riguardo le foto dell'anno scorso e non riesco a trattenere le lacrime. E pensare che fino a pochi giorni prima del parto non avevo mai sentito parlare di Villa Betania!



Londinese per lavoro, mi trovavo a Napoli per vacanza. Mai avrei pensato di vivere una simile esperienza. Convinti di essere lontani dalla data del presunto arrivo di Nikolas, il lieto evento che nel nostro immaginario ci avrebbe portato tra le braccia un paffuto e roseo bimbo, ci siamo invece ritrovati impreparati ed impauriti ad accogliere un esserino di 800 grammi. E così è iniziato un periodo di ansia, paura, agitazione, poi speranza, alternata a sconforto. Un'altalenarsi di sensazioni legate al suo fragile equilibrio. L'unica sensazione però mai sperimentata è stata la solitudine. La vostra presenza è stata linfa vitale. Ricordo parole, sguardi, abbracci. Io e Nikolas ve ne saremo eternamente grati. Non solo flebo, tubi, assistenza continua ed impeccabile, ma soprattutto vicinanza emotiva ed affettuoso sostegno. Non un team, più di una famiglia calda ed accogliente, un vero e proprio rifugio per chi come noi cercava approvazione

anche per le lacrime o per la gioia.

Oggi sembra tutto lontano, quasi un sogno. Siete stati infatti capaci di tingere di rosa quello che per noi era un incubo.

Penso spesso a tutto il team della TIN, e quando guardo Nikolas gattonare, vorrei essere a Napoli per venire a abbracciarvi, ringraziarvi tutti uno ad uno.

Come potete vedere, Nikolas ne ha fatta di strada! Ha festeggiato il compleanno il 30 Settembre!



Ha avuto il primo intervento per riparare l'ipospadia. Ha festeggiato la riuscita dell'intervento con la prima (e per ora ultima) cena English style a base di patatine, riso, pizza, ketchup e jelly al mandarino (solo perché abbiamo rifiutato burger, pollo cajun e pesce cajun :D) Oggi ha deciso di festeggiare con la febbre a 38, per essere solidale con i suoi nuovi amichetti prematuri :)

Ricordate che dietro ogni ex-prematuro felice, c'è una grande famiglia: la TIN!

Purtroppo quest'anno la torta è solo in foto!

Un abbraccio forte a tutti voi.

Imma e Nikolas

LA "CURA" INFERMIERISTICA

di Vincenzo Polverino
Cappellano

*"E quella mia infermità, che era per voi una prova, voi non la disprezzaste né vi fece
ribrezzo; contrario mi accoglieste come un angelo di Dio".
(Galati 4, 14)*

Q

uesto numero di BetaniaInforma è dedicato interamente alla figura dell'infermiere.

Innanzitutto, qual era nel passato la figura dell'infermiere? Da fonti storiche sappiamo che una forma di "cura infermieristica" non ufficiale è quasi certamente sempre esistita. Già nelle antiche civiltà Mesopotamica e Egiziana, vi erano templi dedicati ad Iside e a Serapide. Folle di malati, fiduciosi nella grazia divina, li attraversavano trovando posto in apposite costruzioni dove ricevevano una qualche forma di assistenza,



principalmente dalle donne di ogni ceto: contadine, religiose, nobili, scienziate etc. Nell'antica Grecia si erano strutturate tre forme assistenziali: gli asclepiei, gli jatreion - dai latini dette "tabernae medicorum" - e le infermerie domestiche, successivamente denominate "valetudinari" (G. Caramia. Primario Neonatologo). Con l'avvento del cristianesimo, grazie alla sua filosofia caritatevole diretta ai bisognosi e agli infermi, sorgono i primi ospedali. Appartiene alle diacone il compito di soccorrere indigenti, senza tetto, vedove, orfani, con impegno e solerzia, in un tempo in cui l'aiutare gli altri era un modo di vivere la quotidianità al servizio di chi ne ha maggiore bisogno, senza nulla chiedere in cambio.

Con il passare del tempo tali istituzioni progredirono e si diffusero da oriente ad occidente. Inizialmente non si occuperanno di assistere solo i malati, ma l'intera umanità derelitta. Nel Medioevo protagonisti assoluti dell'assistenza saranno gli ordini monastici e religiosi e ciò continuerà per molti secoli, anche quando, dal 1500 in poi, il progresso scientifico cambierà il volto della medicina. Due figure particolari e fondamentali in campo infermieristico, assolutamente da menzionare, sono Camillo de Lellis (1550-1614), promotore e fondatore dell'Ordine dei Ministri degli Infermi e Florence Nightingale (1820-1910), vero genio organizzativo, pratico, teorico e didattico, che creò la prima scuola per infermieri con un metodo fondato sull'istruzione. In una famosa lettera del 1900 la Nightingale affermava che: "Cristo fu l'Autore della nostra professione, e grazie a ciò l'assistenza agli infermi è divenuta una professione". Parole "profetiche", perché è proprio ciò che in breve tempo avverrà; infatti, mentre in Europa l'assistenza continua ad essere affidata ancora alle istituzioni religiose, sia cattoliche che protestanti, in America del Nord fra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo, la figura dell'infermiere incomincia ad essere formata dall'Università in modo accademico.

L'infermiere del XXI sec. è oramai un vero e proprio professionista, ha un profilo pro-



fessionale distintamente definito, un codice deontologico improntato all'autonomia e alla responsabilità, consegue il proprio status mediante una laurea accademica, con possibilità di carriera, svolge attività a carattere preventivo, curativo, riabilitativo e palliativo, che lo pone particolarmente vicino alla persona, lungo tutte le fasi della sua vita, dalla nascita all'accompagnamento alla morte.

Ripartendo dall'inciso biblico, l'apostolo Paolo con la sua "testimonianza-confessione" di ammalato "infettivo", ci propone e stimola una seria riflessione sulla fondamentale e indispensabile figura dell'infermiere, quotidianamente esposto al rischio biologico degli ammalati portatori di patologie infettive, epatiti, AIDS.

Al punto 2.1 del Codice Deontologico dell'infermiere è scritto che l'assistenza al-

l'infermo da parte dell'infermiere deve essere completa, nulla può e deve ostacolare il suo operato, neppure il pericolo o, per dirla come l'Apostolo Paolo, il ribrezzo-voltastomaco, perché la vita umana che comporta l'azione creatrice di Dio è "sacra" e nel tempo della malattia, lo è particolarmente di più. Tutto questo la categoria lo sa molto bene, donando costantemente e generosamente il massimo di sé, come atto di attaccamento all'ammalato innanzitutto ed anche al suo servizio.

Come cappellano sono testimone quotidiano degli sforzi e dell'impegno degli infermieri di questo ospedale e prego perché Dio vegli sulle loro persone e vigili sulla loro vocazione.

A quanti ci leggono, il servizio di cappellania augura Buona Pasqua

AI CONFINI DELL'ALDILÀ

di Gennaro Valenzano
Coordinatore infermieristico Rianimazione

Nella stanza, Luisa M. una ragazza di trentaquattro anni, estubata da poco. La guardo, le sorrido per ricambiare l'espressione d'immensa gioia stampata sul suo viso. Dopo qualche secondo, mi avvicino e le chiedo: «Come stai?». Lei, con un'espressione che non dimenticherò mai, mi sorride e dice di sentirsi "rinata".

Osservandola, mi accorgevo quanto fosse vero. Alcuni giorni prima, entrando in rianimazione, l'espressione del suo volto trasmetteva solo angoscia, insofferenza, preoccupazione. La giovane donna poi, con enorme disponibilità, mi racconta del suo vissuto. Ricorda di essersi trovata in un luogo senza spazio e senza tempo che finiva nell'infinito, "mi trovavo lì, diceva, sospesa a mezz'aria, avanzando" lentamente in quello spazio senza fine e improvvisamente "vidi" che cominciava a formarsi una sorta di nebbia tutt'intorno e avanti a me, una nebbia fitta e avvertivo una sensazione di benessere che mai ho immaginato potesse esserci. Una sensazione benefica di



vuoto assoluto, di totale disinteresse per quella forma che sembrava essere il mio corpo. Poi all'improvviso... il risveglio, con la memoria vivida di quanto "vissuto", accompagnata anche da un pizzico di rammarico. Mi sono ritrovata così in un letto di ospedale, nuda, immobilizzata, espropriata del mio corpo, della mia privacy, del ritmo sonno-veglia, sopraffatta da fili, tubi, apparecchiature, luci e rumori, aggredita da una invasività quasi illimitata. In quella stanza le

ore venivano scandite dal suono continuo dei macchinari che tengono in vita i pazienti e che fanno da colonna sonora alla giornata e dall'incessante lavoro degli infermieri. Li osservavo muoversi con sicurezza, lì, nel regno della tecnologia, tra i pazienti e le apparecchiature sofisticate; i loro gesti erano esperti, fatti con cura e precisione. E quando si avvicinavano, avevano sempre un sorriso per me e mi parlavano rassicurandomi, confortandomi, infondendomi spe-

Li osservavo muoversi con sicurezza lì, nel regno della tecnologia, tra i pazienti e apparecchiature sofisticate; i loro gesti erano esperti, fatti con cura e precisione. E quando si avvicinavano, avevano sempre un sorriso per me e mi parlavano rassicurandomi

ranza e là, nel mondo del dolore, ho percepito umanità e rispetto".

Guardandomi negli occhi, poi, Luisa M. mi spiega come ogni nostra parola, gesto, atteggiamento, espressione, compreso anche il silenzio sia intriso di significati per loro che ci osservano continuamente, e il nostro tocco possa essere percepito come fonte di rabbia, rassicurazione, coinvolgimento, professionalità e conforto. La vicinanza umana degli infermieri che si sono occupati di me in circostanze così estreme sono state per me, - mi dice - la mia linfa vitale e li porterò per sempre nel mio cuore e nei miei pensieri. Grazie di esservi mostrati deboli con me... debole, facendomi sentire... forte. Grazie".

UN GIORNO IN ONCOLOGIA

di Cira Palomba

Coordinatrice Infermieristica dei reparti di oncologia, oculistica e senologia

Nel silenzio di questo lungo corridoio, dove ogni sguardo che incrocia è come prigioniero di mille paure non dette, di un dolore che nessun altro può capire, comincia l'attività quotidiana....

Qui è molto diverso, anche somministrare una flebo non è la banale prestazione infermieristica, obiettivamente quasi automatica che fai, seppur con scrupolo, passando di letto in letto.

Hai indubbiamente e proprio davanti a te, il peggio che la vita possa presentarti, senza pietà. La persona che vedi oggi potrebbe non esserci più domani, e non solo perché è tornata a casa.

E poi, cosa è come rispondere alle domande dei parenti?

Diventa come un film di cui a volte il finale è triste e tu lo conosci fin dalla prima battuta. Decido di non affezionarmi a nessuno. Ma in un bellissimo giorno di sole, la vita è tornata ad illuminarmi gli occhi, il cuore, la mente. Ho capito che dovevo guardare oltre la sofferenza, la compassione. Dovevo ascoltare, imparare. E così pian piano Antonio, Anna e ad ogni singolo paziente di

*Alla squadra della
Caposala Cira,*

*Grazie di cuore della vostra
gentilezza e disponibilità,
e del incoraggiamento,
insieme alla vostra professionalità
diventa la medicina eccellente
per ogni malato.*

questo reparto, da cui il primo giorno sarei voluta fuggire, il mio spirito è rinato alla luce di alcuni semplicissimi principi.

Ho imparato che nulla è garantito ogni giorno. Non lo è il sole, e neppure la salute che è dentro di noi e che crediamo di controllare. Ho visto corpi divorati dal male,

**CHIEDERE: COME STAI
OGGI? CON UN SORRISO,
ATTENDENDO LA RISPOSTA
O STRINGENDO LA MANO**

ma ancora in lotta. E nella lotta c'è vita.

Chiedere come stai oggi? con un sorriso, attendendo la risposta o stringendo la mano, facendo una battuta, può rendere la giornata migliore.

Essere autentici e veri nei rapporti umani, rimanendo attenti e positivi all'altro. Soprattutto ho capito che sono fortunata.

Non mi arrabbio se non è necessario, non mi lamento per futili motivi. Donare fa sentire meglio che ricevere e gratifica il nostro lavoro, il tempo è limitato e si sa, va usato in ogni secondo. E ciò che conta è aver vissuto al meglio delle proprie possibilità, non facendo gli eroi, ma senza rimanere indifferenti alla sofferenza, in seconda linea, senza risparmiare quella dolce parola o quell'abbraccio perché avevi fretta.

Con questa esperienza umana e professionale ringrazio l'oncologia. "Grazie è la parola più bella che esista.

Allego una delle dediche giunte al reparto da una paziente. Grazie di cuore della vostra gentilezza e disponibilità, dell'incoraggiamento.

Insieme alla vostra professionalità diventa la medicina eccellente per ogni malato".

IL TRIAGE L'IMPORTANTE RUOLO DELL'INFERMIERE NEL PRONTO SOCCORSO

di Maddalena Petrella

Coordinatrice infermieristica Pronto Soccorso

Il primo momento assistenziale intraospedaliero inizia proprio con il Pronto Soccorso, in particolare con il Triage, momento in cui l'infermiere, deve riuscire ad essere veloce ed abile nel riconoscere sintomi importanti e deve porsi come gancio tra l'equipe di Pronto Soccorso ed i pazienti. Il metodo del Triage, è utilizzato all'arrivo dei pazienti in Pronto Soccorso, dove l'accesso alle cure non avviene sulla base dell'ordine di arrivo, ma sulla priorità delle loro condizioni.

In questo ambito permette di stabilire un ordine tra i soggetti che vi giungono, dando le apposite cure prima ai casi con una priorità maggiore e di seguito quelli con priorità minore. Il grado di urgenza di ogni paziente è rappresentato da un codice colore assegnato all'arrivo, dopo una prima valutazione messa in atto da un in-

fermiere preposto a questo compito. Stabilire la priorità d'accesso all'area di trattamento non significa porre una diagnosi, ma individuare quali pazienti hanno bisogno di cure immediate e quali possono attendere la valutazione medica senza correre alcun rischio.

Con l'introduzione delle prime linee guida sul triage sul triage (G.U: 17 maggio 1996, in attuazione a quanto previsto dal D.P.R. 27 marzo 1992 per il sistema di emergenza e urgenza) viene affermato che all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione deve essere prevista la funzione di Triage; il provvedimento di legge recita ... tale funzione è svolta da personale infermieristico adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio.

**CODICE
BIANCO**

NESSUNA URGENZA

il paziente non necessita del pronto soccorso e può rivolgersi al proprio medico.

**CODICE
VERDE**

URGENZA MINORE

il paziente riporta delle lesioni che non interessano le funzioni vitali ma vanno curate.

**CODICE
GIALLO**

URGENZA

il paziente presenta una compromissione parziale delle funzioni dell'apparato circolatorio o respiratorio, non c'è un apparente pericolo di vita immediato.

**CODICE
ROSSO**

EMERGENZA

indica un soggetto con almeno una delle funzioni vitali (coscienza, respirazione, battito cardiaco, stato di shock) compromessa ed è in potenziale immediato pericolo di vita.



Gli obiettivi da conseguire con l'attivazione del processo di triage sono:

- Ridurre al minimo possibile il ritardo nell'intervento sul paziente urgente e attribuire a tutti i pazienti un codice di priorità che gradui l'accesso alle cure mediche in relazione alla potenziale gravità e urgenza
- Regolare il flusso dei pazienti e mantenere l'efficienza complessiva della struttura di Pronto Soccorso

Il triage viene effettuato da personale infermieristico esperto e specificatamente formato (corsi di BLS TRIAGE ecc), sempre presente nella zona di accoglienza

del Pronto Soccorso e in grado di considerare i segni e sintomi del paziente per identificare condizioni potenzialmente pericolose per la vita e determinare un codice di gravità per ciascun paziente, al fine di stabilire le priorità di accesso alla sala visita medica.

L'infermiere è la figura centrale e regolatrice del flusso del Pronto Soccorso. Oltre a un peculiare patrimonio di competenze professionali, deve avere una sensibilità non comune, disponibilità al dialogo, capacità di risolvere in positivo anche le inevitabili situazioni di disagio che si possono creare in un'attività certamente non facile.

INFERMIERI IN ORTOPEDIA DEI VERI E PROPRI "CARE GIVER"

di Elvira Baiano
Coordinatrice infermieristica Ortopedia

Quando si pensa alla branca ortopedica, in genere, vengono alla mente viti chiodi e martelli; si immagina una forma di cura della persona molto distaccata in quanto le manovre solite svolte sono meccaniche. Invece al paziente ortopedico va dedicata un'assistenza completamente olistica. Ogni giorno affrontiamo le necessità di un'utenza varia, sia anagrafica che culturale e spesso razziale. L'infermiere conduce il suo lavoro nella massima professionalità e serietà non tralasciando i diversi bisogni e rispettando le diverse culture; ha sempre più suo l'arduo compito di essere anello di congiunzione tra equipe medica, paziente e parenti ed è spesso messo davanti a sofferenze importanti che lo coinvolgono in prima persona.

Per rendere l'idea vi racconto: "Ore 07:30 di una giornata di lavoro in ortopedia. Parenti dei pazienti che aspettano l'arrivo del turno infermieristico del giorno. Si inizia: telefoni, campanelli, preparazione per gli interventi, terapia farmacologica ecc. Un signore ricoverato nel nostro reparto (93 anni) ha un intervento programmato



per quella mattina (frattura del radio). Personalmente vado in camera del paziente di prima, ora per avvisare il "nonnino" di iniziare a prepararsi. Entrando noto, con stupore, il paziente lavato, rasato, vestito dei suoi abiti (giacca e cravatta) e gli chiedo "Signor xxxx, cosa fa in piedi così presto?!? Dove devi andare?" Mi risponde "Si è fatto

giorno e mi sono preparato."

Cerco di fargli capire che si trova in ospedale e che ha bisogno di cure, ma lui molto tranquillamente mi risponde che quello era il momento del suo caffè. Dopo tanta fatica, pazienza e amore da parte di tutta l'equipe, riusciamo a portare a termine il programma terapeutico. Questo è solo l'inizio di una storia durata tre giorni in cui noi e il simpatico nonno abbiamo condiviso. Alla fine della degenza, uscendo dalla porta accompagnato dai figli, il nonno si gira e ringrazia di averlo ospitato nella nostra casa." Abbiamo raccontato questa simpatica storia per rendervi partecipi della complessità assistenziale delle persone che giungono in ospedale, facendoci diventare più che infermieri di reparto veri e propri care giver personali. L'episodio raccontato ci ha

HA SEMPRE PIÙ SUO L'ARDUO COMPITO DI ESSERE ANELLO DI CONGIUNZIONE TRA EQUIPE MEDICA, PAZIENTE E PARENTI ED È SPESSO MESSO DAVANTIA SOFFERENZE IMPORTANTI CHE LO COINVOLGONO IN PRIMA PERSONA

dato tanto lavoro, ma ci ha anche gratificato in quanto il paziente ci ha fatto capire di aver raggiunto uno dei nostri obiettivi: rendere la degenza il più ospitale e confortevole possibile.

Le caratteristiche di una professione essenziale

"UN INFERMIERE È UNA PERSONA CHE RAFFORZA, INCORAGGIA E PROTEGGE, UNA PERSONA CHE SA PRENDERSI CURA DI MALATI, INFERMI E ANZIANI".

Per diventare un bravo infermiere o una brava infermiera essere altruisti è essenziale, ma non basta. Ci vogliono anche una buona formazione e notevole esperienza. Un requisito fondamentale è aver frequentato un corso di studi e un tirocinio, per un periodo che varia da uno a quattro o più anni a seconda del paese in cui si vive. Ma quali caratteristiche devono avere i bravi infermieri?

Ecco le risposte di alcuni infermieri da tutto il mondo:

"Da qualche anno a questa parte dagli infermieri si richiede una competenza sempre maggiore. Per questo motivo, la voglia di studiare e la capacità di capire ciò che si studia sono essenziali. Inoltre, gli infermieri devono saper prendere decisioni rapidamente e agire senza indugio quando la situazione lo richiede".

Keiko Kawane, Giappone

"Il medico cura il paziente, ma è l'infermiera che si prende cura di lui. Questo spesso vuol dire dare sostegno a pazienti che stanno male sia fisicamente che psicologicamente,

come quelli che scoprono di avere una malattia cronica o poco tempo da vivere. Devi essere una madre per il malato".

Carmen Gilmartin, Spagna

"Bisogna riuscire a provare il dolore e l'angoscia che prova il paziente e desiderare di aiutarlo. Ci vogliono gentilezza e sopportazione. Non si deve mai perdere il desiderio di continuare a imparare in campo infermieristico e medico".

Tadashi Hatano, Giappone

"L'infermiera deve mostrare calore umano. Deve essere tollerante e mostrare empatia".

Araceli García Padilla, Messico

"Un bravo infermiere deve essere diligente, osservatore ed estremamente professionale. Se non è pronto a sacrificarsi - se ha qualche traccia di egoismo o si offende quando riceve consigli da altri operatori sanitari con maggior voce in capitolo - non sarà utile né ai pazienti né ai colleghi".

Rosângela Santos, Brasile

"Ci sono molte qualità indispensabili: flessibilità, indulgenza, pazienza. Bisogna anche essere di mente aperta e saper andare



"Il medico cura il paziente, ma è l'infermiera che si prende cura di lui. Questo spesso vuol dire dare sostegno a pazienti che stanno male sia fisicamente che psicologicamente"

d'accordo con colleghi e medici. Per rimanere efficienti bisogna saper imparare in fretta nuove mansioni".

Marc Koehler, Francia

"Bisogna voler bene alla gente e desiderare davvero di aiutarla. Bisogna saper reggere lo stress perché nel nostro lavoro non ci si possono permettere errori o dimenticanze. Bisogna sapersi adattare a fare lo stesso lavoro quando c'è meno personale e senza sacrificare la qualità".

Claudia Rijkers-Baker, Paesi Bassi

un aiuto alla vita



Grazie al tuo 5 per mille negli anni passati, ci hai aiutato ad acquistare materiali ed attrezzature indispensabili per il reparto di terapia intensiva neonatale.

Ora ti chiediamo di continuare in questa scelta che rappresenta un importantissimo aiuto per proseguire nel nostro impegno.

donna il tuo



alla

 FONDAZIONE EVANGELICA
BETANIA *...più di un ospedale*



Durante il periodo dell'allattamento, scopri un'acqua indicata per te. Sgorga pura dalle Alpi Apuane ed è minimamente mineralizzata, con un residuo fisso bassissimo, di soli 28mg/L. Grazie alle sue caratteristiche, è indicata anche per la preparazione degli alimenti per neonati e per accompagnare il tuo bambino durante lo svezzamento.

Seguici su www.humana.it



INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

Humana
AMOROSA

Dicoflor
IMMUNO D₃

Doppia protezione!

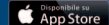
In caso di aumentato rischio di sviluppare allergie

10 gocce per la mamma!

5 gocce per il neonato!

Ritornello
Ritornello al Sign. Medici - 10,3x14,3florimmun0316-1

Il prontuario Dicofarm è



www.dicofarm.it



Il meglio della ricerca, il buono della natura