



...cose di Cuore

Associazione di Volontariato Onlus "Amici del Cuore Venezia"
federata a "Triveneto Cuore" - aderente a "Co.na.cuore"

Notiziario di informazione scientifica, culturale e sportiva per gli associati veneziani

L'ECOCARDIOGRAFIA INTEGRATA OGGI E DOMANI

(dr. Luigi Facchin - Cardiologo,
responsabile Ecocardiografia O.C. Venezia)



"L'ecocardiogramma è l'esame che mostra il cuore com'è fatto e come funziona in tempo reale". Questa frase dettami qualche anno fa da un Collega greco, che si trovava in Italia per un periodo di studio, mi sembra quella più appropriata per far comprendere anche a persone non sanitarie quali potenzialità abbia oggi l'ecocardiografia integrata

nello studio dei pazienti cardiopatici. In meno di 50 anni il travolgente susseguirsi di innovazioni tecnologiche, le nuove conoscenze della funzionalità e dell'emodinamica cardiaca ed il continuo approfondimento di questa metodica da parte di molti cardiologi hanno reso attualmente l'ecocardiografia integrata transtoracica e transesofagea esame diagnostico insostituibile nello studio delle principali cardiopatie. Ciò è avvenuto per alcune sue importanti peculiarità: la innocuità (si usano ultrasuoni e non radiazioni), l'assenza di invasività, la facile ripetibilità, l'ampia diffusione, i costi relativamente contenuti, la possibilità di eseguire l'esame direttamente al letto del malato con qualsiasi condizione clinica e la possibilità di porre una accurata diagnosi in tempi brevi. L'ecocardiografia integrata è, in realtà, una somma di più esami strettamente integrati fra loro; comprende infatti: l'ecocardiogramma M-Mode e bidimensionale (2D, ora in II armonica) che permette di valutare le dimensioni, la cinetica e la funzione delle varie strutture cardiache e vascolari; il Doppler ad onda pulsata e continua ed il colorDoppler che ci permettono una valutazione della funzione e dell'emodinamica dei ventricoli, atri, valvole cardiache, delle pressioni arteriose polmonari, etc.; il TDI che permette la valutazione delle velocità di contrazione e di rilasciamento delle pareti ventricolari e degli anelli valvolari ed i tempi precisi in cui questi avvengono; l'ecocontrastografia e l'acustic quantification. Per comprendere meglio l'importanza dell'ecocardiografia-Doppler nella diagnostica cardiologia sono sufficienti alcuni esempi:

- 1) il semplice calcolo della frazione di eiezione del ventricolo sinistro con eco 2D permette nelle cardiomiopatie dilatative (CMD) primitive o secondarie di valutare quali soggetti beneficeranno di un defibrillatore impiantabile, il salvavita più sicuro nelle aritmie ventricolari;
- 2) nelle valvulopatie tale esame è in grado di determinare il tipo e l'entità dei vizi valvolari, le conseguenze strutturali ed emodinamiche a carico delle principali strutture cardiache, il momento più opportuno per l'intervento cardiocirurgico, quale tipo di intervento eseguire (se riparativo o sostitutivo) e il successo o meno delle riparazioni chirurgiche nel tempo;
- 3) stesse considerazioni si possono fare per molti vizi cardiaci congeniti;
- 4) la valutazione con TDI della dissincronia intraventricolare ci fornisce preziose informazioni sui soggetti responders alla terapia di resincronizzazione con P.M. biventricolare, terapia che permette spesso un miglioramento sensibile della prognosi

continua in seconda pag.

Una corrispondenza che aspettavamo

Dott. Gabriele Risica - Direttore U.O. Cardiologia
Ospedale Civile di Venezia



Carissimi, vi scrivo da Khartoum come promesso per raccontarvi qualche spezzone della vita qui.

Ormai è più di un mese che siamo partiti: l'ospedale rispetto al nostro arrivo è trasformato: da cantiere è ormai un vero ospedale: da quindici giorni siamo par-

titi con l'attività ambulatoriale per preparare e selezionare i pazienti per la cardiocirurgia, mentre in tutti gli altri settori (sale operatorie, rianimazione, emodinamica, reparto, cucina, farmacia, laboratorio, ferve l'attività di preparazione del materiale e dei macchinari per poter partire, inshallah come si dice qui, per fine mese. E' una gran soddisfazione vedere giorno per giorno crescere l'ospedale e l'entusiasmo sia nostro, sia di tutti quelli che vengono, che siano ministri in visita o pazienti senza altra speranza, cresce ogni giorno. Khartoum è una città molto grande: si parla di 6-7 milioni di abitanti anche se nessuno lo sa con precisione. Ed essendo le costruzioni prevalentemente molto basse è estesissima. Si trova alla confluenza tra il Nilo azzurro ed il Nilo bianco: tra i due fiumi c'è la Khartoum attuale, dove noi abbiamo la casa, mentre a nord della confluenza ci sono Ondurman, la vecchia Khartoum a ovest del Nilo e New Khartoum a est. E' una città nata nell'800 per cui non ha una grande storia e non ha un vero centro: la parte più "bella" è quella attorno al palazzo presidenziale che è poi il vecchio palazzo del governatore Inglese sulle cui scale venne ucciso Gordon Pascià quando il Mahdi (l'invitato da Dio) conquistò la città allora dominata dagli Inglesi. Ci sono vari Souqs (mercati) con mercanzia di tutti i tipi, ma non c'è quasi niente di artigianato, e la maggior parte delle merci viene dalla Cina: uno degli effetti dell'embargo imposto dagli USA è stato quello di consegnare il paese ai cinesi, che oltre ad accaparrarsi il petrolio di cui il paese è ricco, hanno invaso il mercato con i loro prodotti scadenti. La città colpisce soprattutto per il numero infinito di case in costruzione o la cui costruzione è stata interrotta (con i ferri fuori); per la compresenza, anche nei quartieri più ricchi di grandi ville, di scarso gusto architettonico, ma circondate da mura glie che racchiudono splendidi giardini, e di baracche costruite con pochi cartoni, sacchi di nylon e stracci, dalle quali vedi uscire bambini più o meno male in arnese, ma donne sempre eleganti nei loro veli colorati, purtroppo anch'essi di poliestere cinese; per l'onnipresenza della sabbia: Khartoum in realtà è in mezzo al deserto e dovunque non ci siano strade asfaltate (pochissime) o non sia irrigato (con l'acqua che pure è abbondante) è proprio deserto, anche in mezzo alle case dei quartieri ricchi. Così pure la strada che porta a Soba dove sorge l'Ospedale Salam, 6-7

continua in terza pag.

Anno III - Numero 10

Giugno 2007

Pubblicazione curata
e distribuita da
"Amici del cuore, Venezia"

SOMMARIO

► pag. 1

L'ecocardiografia
integrata
oggi e domani

Una corrispondenza
che aspettavamo

► pag. 2

Rinnovo delle cariche
sociali

► pag. 3

Sostenere la Cardiologia
di Venezia con i lasciti
testamentari

► pag. 4

Pasqua con i pazienti
ricoverati

Problemi psicologici
relativi ai pazienti
ricoverati in terapia
intensiva

Appello ai Soci

Visita alla Biblioteca della
"Scuola Granda San Marco"
ai Ss Giovanni e Paolo



segue dalla prima pag.

e della qualità di vita di pazienti con ripetuti scompensi cardiaci da CMD;

5) *L'eco-Doppler transesofageo è l'esame più specifico nella diagnosi di endocardite infettiva e nella valutazione delle sue complicazioni.*

L'affidabilità e rapidità di esecuzione dell'ecocardiogramma, ne hanno fatto l'esame principe anche in molte emergenze cliniche quali la diagnosi differenziale nel dolore toracico (da sindrome coronarica acuta, da dissezione aortica, da pericardite, da cuore polmonare acuto o di origine non cardiaca), nella dispnea con grave insufficienza respiratoria (da scompenso cardiaco acuto, da embolia polmonare, da ampio versamento pleurico, etc..) e nello shock (se da causa cardiaca o da tamponamento da versamento pericardio o di origine non cardiaca). L'ecocardiografia transesofagea e quella intracardiaca riescono a valutare in tempo reale la riuscita di un intervento cardiocirurgico o la chiusura di una comunicazione interatriale eseguita per via percutanea, a seguire una procedura di ablazione di aritmie, etc.. In caso di coronaropatie l'eco-stress farmacologico o da sforzo è in grado spesso di valutare la presenza e la sede di miocardio ischemico a rischio o di miocardio vitale stordito distinguendolo da quello necrotico. Negli ultimi anni, poi, la modalità digitale di acquisizione delle immagini ecografiche ha permesso la visualizzazione e lo scambio di tali immagini con i cardiocirurghi, con i clinici o con altri laboratori di ecocardiografia, facilitando il confronto di esami sequenziali dello stesso paziente. L'avvento degli ecoscopi e della miniaturizzazione di ecocardiografi completi hanno permesso di eseguire esami eco-Doppler completi in altri reparti o in ambulanze attrezzate con possibilità di trasmissioni delle immagini digitali al laboratorio di riferimento. L'ecocontrastografia ha

permesso di valutare con tests farmacologici la riserva coronarica dapprima della sola discendente anteriore, ora di tutte e 3 le principali arterie coronariche. Malgrado tutti i vantaggi dell'ecocardiografia integrata sopradescritti, rimangono ancora oggi alcuni punti deboli di tale metodica; innanzitutto è un esame fortemente operatore dipendente, quindi, vi è la possibilità di errori nell'esecuzione dell'esame stesso, nell'interpretazione di alcuni dati emodinamici o di funzionalità soprattutto se non vengono correlati con il quadro clinico, nella valutazione della ipocinesia di pareti del ventricolo sinistro nello studio della cardiopatia ischemica, etc.. Vi sono poi pazienti con anomalie toraciche o con grave enfisema polmonare che rendono difficile l'acquisizione di immagini correttamente interpretabili ed altri errori possono derivare da un esagerato "ecocentrismo" di alcuni operatori che vogliono ricavare diagnosi eziologiche in tutti quei casi in cui l'ecocardiografia non è in grado di determinarle. Inoltre, fino ad ora, l'ecocardiografia visualizza una serie di sezioni bidimensionali del cuore acquisite in tempi diversi e la ricostruzione tridimensionale dell'organo deve avvenire nella testa dell'operatore solo in base alla sua esperienza ed al suo grado di conoscenze. Altro punto debole dell'ecocardiografia è la diagnosi di coronaropatia a meno di sottoporre il paziente a ultrasonografia intracoronarica, metodica invasiva e più indagosa della coronarografia (anche se può darci qualche elemento in più); le metodiche fino ad oggi usate (l'eco-stress, la ecocontrastografia ed il più attuale e più attendibile studio della riserva coronaria) non hanno lo stesso valore predittivo del classico esame coronarografico. Per superare questi limiti sono in via di perfezionamento e già in parte entrati nella routine clinica gli ecocardiografi tridimensionali che

permettono di valutare la struttura tridimensionale dei ventricoli, atri, valvole e grossi vasi, analizzarne con più precisione i movimenti e le loro relazioni spaziali rendendo le immagini ecocardiografiche più simili a quelle anatomiche. Con l'affinarsi di tale metodica, l'accuratezza nella valutazione dei volumi, della massa e della funzione dei ventricoli e nella valutazione anatomofunzionale delle altre strutture cardiache diventerà paragonabile a quella della risonanza magnetica nucleare. Sarà inoltre possibile un'unica acquisizione della durata di 1 minuto o poco più di tutte le immagini; tutto il data set ricavato sarà inviato ad un computer ed il cardiologo eseguirà successivamente tutte le sezioni volute e tutti i calcoli necessari senza più problemi di acquisizione.

Per quanto riguarda il problema delle coronaropatie sono già in avanzato studio mezzi ecocontrastografici di III generazione più resistenti nel passare il letto vascolare polmonare e più persistenti nel tempo, che ci permetteranno un'accurata differenziazione delle aree di miocardio sano, da quello ischemico, e da quello necrotico, con un preciso rapporto fra aree miocardiche e rami coronarici tributari. In un futuro abbastanza prossimo potremo eseguire in qualsiasi luogo, anche a domicilio del paziente, un esame semplice e non invasivo che ci darà tutte le informazioni diagnostiche necessarie a fornirci un quadro completo delle patologie cardiache di quel soggetto.

In un futuro più lontano le metodiche non invasive quali l'ecocardiografia, la TAC multistrato e la risonanza magnetica nucleare sostituiranno gli esami diagnostici invasivi e l'emodinamica cardiaca diverrà sempre più interventistica ed in grado di correggere la maggior parte delle cardiopatie.

L'amore è svegliarsi, è accorgersi che un sogno non sarà mai bello come quello che si vive ad occhi aperti



7-8-9 maggio 2007

in Campo San Bortolomio con le Begonie

Riportiamo i risultati del rinnovo delle cariche sociali, triennio 2007-2010

Il giorno **28 aprile**, si è svolta, nella splendida Biblioteca San Domenico, dell'Ospedale Civile di Venezia, l'Assemblea della nostra Associazione. In verità non posso dire che ci sia stata una grande affluenza di Soci, non abbiamo superato le trenta unità su 402 iscritti. Sicuramente l'inizio del ponte del 1° maggio non ci ha aiutato, però ricordo che le Associazioni vivono e crescono solamente con la partecipazione di tutti i Soci. Speriamo almeno che gli assenti siano stati in ferie e si siano divertiti. I lavori si sono svolti regolarmente. Nella sua relazione il presidente uscente Renato Lazzari ha illustrato tutto il lavoro svolto nel corso dell'anno appena trascorso e quello che non si è riusciti a svolgere per forza maggiore, soprattutto per la latitanza dei nostri interlocutori. E' seguita la lettura del Bilancio dell'esercizio 2006, la relazione dei Revisori dei Conti e la lettura del Bilancio di previsione per l'anno 2007. Prima di procedere alla votazione sui temi trattati e approvati all'unanimità, il presidente uscente a risposto ad alcune domande poste dai Soci. I presenti hanno poi espresso le proprie preferenze per l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo che risulta così formato: **Aldo Bruno Bogo, Eugenio Gislone, Renato Lazzari, Giampietro Meneghetti, Luigi Puntar, Susanna Sacchetto, Rita Scognamiglio**. Il Collegio dei Revisori dei Conti risulta così composto: **Paolo Giacomini, Giovanni Lorè, Anna Trevisan**. Durante la seduta del primo Consiglio Direttivo svoltasi il **3 maggio** u.s. il Consiglio stesso ha affidato i seguenti incarichi statutari: presidente Renato Lazzari, vicepresidente Giampietro Meneghetti, consiglieri Aldo Bruno Bogo, Eugenio Gislone, Luigi Puntar, Susanna Sacchetto, Rita Scognamiglio. Al compito di Tesoriere è stato riconfermato all'unanimità il Socio **Pietro Volpe**. (G.Men.)



segue dalla prima pag.

Km da Khartoum, corre in mezzo al deserto, anche se è un deserto pieno di pali della luce che vanno in ogni direzione e di arbusti che trattengono i fiori di Khartoum (i sacchetti di nylon che invadono tutto e si fermano, trasportati dal vento, sugli arbusti spinosi del deserto). Soba invece è una città più piccola con case quasi solo ad un piano, anche queste prevalentemente circondate da muri, ma il sito dell'Ospedale è proprio bello e sta diventando splendido. Come vi avevo già raccontato nel messaggio di Natale questo sarà l'unico Ospedale in tutta questa zona d'Africa (300 milioni di persone) dove si potrà essere operati o sottoposti ad angioplastica gratuitamente, ed ogni giorno si potrebbe raccontare una nuova storia reale che spiega perché era necessario questo progetto. Costruirlo qui non è stato semplice, anche le cose più banali diventano complicate, ma nonostante tutto in due anni è stato realizzato un gioiello, che farebbe invidia alla maggior parte dei nostri ospedali. Per questo mordiamo il freno ed ogni giorno che passa senza ancora poter operare è un po' una sofferenza, anche se ormai siamo in dirittura d'arrivo. Abbiamo tutti fretta perché vogliamo che il progetto vada avanti nel migliore dei modi, perché bisogna riuscire e riuscire bene, per questa gente, per gli occhi dei bambini che ci guardano e ci salutano sorridendo, per queste donne così belle e dignitose nella loro estrema povertà, per questi uomini indaffarati a caricare su di un carretto i cartoni residui dei mobili montati nelle nostre stanze, che forse andranno a costruire altre baracche, per avere un tetto sopra la testa, ed anche per la guardia alla nostra porta che appena può si rituffa nello studio del suo libro di psicologia. Sono in un grande gruppo con una grande responsabilità ma sento che ce la faremo alla grande, è impensabile non farcela, lo dobbiamo a chi ha tirato fuori anche solo un per questo progetto, a tutti quelli che in questo e negli altri paesi confinanti possiamo curare e, forse presuntuosamente, a tutti quelli che non hanno nessun diritto: "diritto al cuore" è il logo di questo progetto e Salam il nome dell'Ospedale: inshallah che tutto questo faccia progredire di un solo millimetro i diritti di questa gente, che sposti un millesimo degli investimenti dagli armamenti alla pace e alla salute. 15 giorni fa abbiamo cominciato le grandi pulizie, medici ed infermieri italiani a quattro zampe assieme ai cleaners assunti in loco a grattare muri e piastrelle dai residui dei lavori. Ci siamo divise le responsabilità dei segmenti di ospedale e di conseguenza i cleaners, sembrano tantissimi ma saranno appena



sufficienti, che dobbiamo istruire a pulire. La maggior parte sono donne eritree bellissime nei loro costumi che forse hanno preparato per il primo giorno di lavoro: i primi giorni tra l'altro non avevamo le divise da dar loro, per cui l'ospedale si colorava dei loro veli. All'inizio il cleaning è una farsa: c'è quello che con un pezzo di straccio lurido intinto in acqua altrettanto lurida passa in continuazione la stessa piastrella che cola nero per tutto il muro, quello che per togliere il nylon di protezione alle porte non pensa che la porta si può aprire e fa tutti gli sforzi per toglierlo tutto dal di fuori, quello che sparisce appena lo si perde di vista, quello che capisce l'inglese e quello che fa finta di capirlo....., quelli che devono andare a pregare e tornano esattamente 17 minuti dopo, come promesso (come avranno fatto a calcolare il tempo??). Alla fine soprattutto per merito di Luigi, persona dolcissima ma che dopo 5 minuti perde la pazienza e si mette ad urlare ordini ed impropri in un improbabile inglese, si ristabilisce un minimo di ordine e grazie ad alcuni che effettivamente capiscono qualche parola di inglese, si riesce ad organizzare un po' il lavoro e alla fine della giornata tutte le stanze sono passate (non è che il primo passaggio per la polvere: da domani si comincia con detersivi e diluenti, ma ci vorrà una settimana per raggiungere una parvenza di pulizia). Io invece non riesco, ancora, ad arrabbiarmi, non riesco a non pensare che questi poveretti non hanno mai avuto un pavimento da pulire (le capanne non hanno pavimento), vivono continuamente a contatto ed immersi nella sabbia, per cui fanno fatica a considerare "sporco" la presenza di sabbia, non hanno mai sicuramente usato l'acqua per pulire i cartoni che formano i muri delle loro case. E allora è dura sgridarli, anche se poi quando vedi che per spostare un armadio distruggono gli stipiti delle porte, è difficile mantenere la calma. In questi ultimi giorni fa un caldo bestia, l'aria condizionata in ospedale non è ancora partita e abbiamo misurato 42 gradi dentro l'ospedale: cominciamo a capire l'indolenza dei locali: con queste temperature è difficile rendere per un tempo prolungato, e tutti ci dicono che non è ancora niente. Non riesco ad arrabbiarmi vedendo i "muratori" che portano i materiali a 1/2 Kg alla volta ...caricato con enfasi sopra la spalla, o i soliti 4 che guardano l'unico che sta facendo qualcosa. C'è qualcosa in questa gente ed in questo clima che fa sentire strano e fuori luogo più te stesso che loro. A presto, un caro saluto a tutti voi.

"Signore, disarmali, disarmaci ..."

Sostenere la Cardiologia di Venezia con i lasciti testamentari.

E' ora di diffondere l'idea del lascito testamentario come mezzo per sostenere la Cardiologia di Venezia. Una scelta che si concretizza al termine della vita del Donatore, quando una somma di denaro, un immobile o altro, vengono lasciati in eredità all'Associazione "Amici del Cuore, Venezia" per convertirli in donazioni alla Cardiologia.

Tutti i mezzi per aiutare la Cardiologia sono buoni e il lascito testamentario rappresenta sicuramente una tra le alternative più interessanti e ancora poco praticate. Chi disporrà un lascito testamentario per l'Associazione, sarà sicuramente già Socio A.d.C. cioè colei/lui che già conosce l'attività svolta dall'Associazione e che conferma in questo modo la propria fiducia. Per redigere un testamento basta scrivere a mano le proprie disposizioni. Firmato e datato, il foglio può essere consegnato a un avvocato, un notaio o una persona di fiducia. Un gesto semplice, dalla forte valenza simbolica, che non lede i diritti degli altri eredi. La legge italiana, infatti, consente di destinare una quota del proprio patrimonio, la cosiddetta 'disponibile', a piacimento (e...non è tassabile). D'altra parte, se le malattie cardiovascolari colpiscono oltre il 50% degli italiani, è anche vero che l'Associazione sta facendo passi da gigante (vedi le donazioni fino ad ora già effet-

tuate) e cresce sempre di più la voglia di mettere a disposizione della Cardiologia di Venezia, strumenti scientifici di ultima generazione, sempre più aggiornati, per diagnosticare con più precisione e di conseguenza individuare la cura più appropriata ed efficace per il paziente. Una malattia dalla diffusione impressionante, che interessa quasi ogni nucleo familiare. Certo viviamo in una società in cui tanta gente trova sveniente pensare al 'dopo': mi sembra un errore, bisogna vivere il meglio possibile e il più a lungo possibile, ma anche sistemare le cose con calma, in modo razionale e solidale, per quando non ci saremo più. Anch'io ho voluto dare il mio contributo con un gesto semplice, privo di complicazioni burocratiche. Un gesto che oltretutto svilupperà i suoi effetti quando per me non sarà più così importante avere qualche euro in meno. Nella vita ritengo di essere stato persino privilegiato, perché nonostante la lunga malattia ho incontrato medici sensibili e preparati, farmaci adeguati, famigliari insostituibili, che mi sembra giusto rendermi disponibile socialmente, nella speranza che molti possano imitare questo gesto semplice e spontaneo. Non conta la cifra, grande o piccola che sia, se siamo in tanti a contribuire allo scopo. Per maggiori informazioni o chiarimenti in merito, raccomando di chiamare il 338-1041873. Un grazie sincero e riconoscente. (Renato Lazzari).



Pasqua con i pazienti ricoverati

Dopo l'esperienza di Natale, c'eravamo promessi di ritornare fra i letti della Cardiologia in prossimità delle festività Pasquali per augurare una pronta guarigione a quei cittadini che per forza di cose dovevano trascorrerle da ricoverati. Ancora una volta ci siamo meravigliati dell'accoglienza ricevuta, ancora una volta abbiamo constatato che nessuno si aspettava di ricevere una delegazione della nostra Associazione (io, Piero Meneghetti e la volontaria Mara Doni) che, donando loro un piccolo, simbolico omaggio, augurava un pronto ritorno a casa, magari guariti. Eppure ci è sembrata la cosa più naturale del mondo, far visita a degli ammalati in una così particolare circostanza, ci è sembrato di non aver fatto nulla di esagerato, ma forse hanno pensato che in altre realtà ospedaliere ciò non si verifica, forse avviene solo nell'unità Operativa di Cardiologia ai Ss. Giovanni e Paolo. Una signora ci ha confessato sotto voce "...sono stata ricoverata a....a.....a.... (diciamo... in altre cardiologie della nostra Provincia) ma questa preziosa attenzione non l'ho mai vista, grazie tante". Grazie a Lei signora cara, noi per il momento stiamo bene e abbiamo passato le feste Pasquali a casa, con i nostri cari e, se abbiamo dato a Lei e agli altri, un minuto di serenità, ci siamo sentiti dei privilegiati, quantomeno... in salute. (r.l.)

Visita alla Biblioteca della "Scuola Granda San Marco" ai Ss. Giovanni e Paolo

Per gli appassionati della storia e dell'arte, proponiamo una visita guidata alla "Biblioteca della Scuola Granda San Marco" che si trova all'interno dell'Ospedale Civile a Venezia. Un'occasione da non perdere perché **solo venti persone** potranno beneficiare dell'autorizzazione della direzione dell'Assl 12. Qualora vi fossero ulteriori richieste, le prenderemo in considerazione, per soddisfare tutti. Si tratta di vedere una cosa interessante oltre che bellissima, sicuramente sconosciuta alla maggior parte dei veneziani. Tesori nascosti di inestimabile valore storico e artistico: ad esempio vi sono oggetti che rappresentano la storia della sanità veneziana, dal 1819 allorquando fu sede di un ospedale militare austriaco e in seguito venne trasformata in Ospedale Civile, trasformando sostanzialmente l'interno. Insomma dovremo trovare il tempo per partecipare a questo irrinunciabile appuntamento. La visita si effettuerà il 21 giugno p.v. alle ore 15.00. Saremo accompagnati dalla dott.ssa Daria Schifini, consegnataria della biblioteca. Per aderire, chiama da subito il telefono dell'Associazione **338-1041873**.

PROBLEMI PSICOLOGICI RELATIVI AI PAZIENTI RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA

Giulia Smerghetto infermiera professionale, Unità Coronaria Venezia

Il punto di vista dell'infermiere

Il ricovero in terapia intensiva rappresenta un evento drammatico nella vita del paziente e dei suoi familiari. La sua drammaticità non è solo legata alla gravità della situazione clinica ma al fatto che giungendo di solito improvvisamente, sconvolge l'intero nucleo familiare mettendone alla prova le capacità di adattamento. Avere un proprio caro ricoverato in un reparto di terapia intensiva risulta particolarmente stressante. I familiari alternano paura, rabbia, impotenza, incertezza rispetto a cosa è successo e a cosa succederà, provano spesso anche sensi di colpa e frustrazione. L'infermiere è il più coinvolto, tra le figure sanitarie, nella relazione tra paziente e familiare. rappresenta il principale tramite tra il paziente e i suoi cari, non solo perché trasmette informazioni ma perché diventa traduttore ed interprete di sentimenti e bisogni.

La relazione non è sempre facile: spesso diviene conflittuale e gravata da incomprensioni. Per i familiari è difficile talora accettare di non prendersi cura in prima persona, di non essere i primi a "sentire" e soddisfare i bisogni del parente affidato a degli sconosciuti. Comunicare è importante ma non sempre facile né possibile per mancanza di tempo e spazio. Diventa cruciale per l'infermiere quindi riconoscere i bisogni primari dei parenti e cercare di soddisfarli: Il primo bisogno è sicuramente avere la certezza che il proprio caro riceva le cure migliori, e che ogni informazione circa il suo stato di salute verrà comunicato frequentemente e in modo comprensibile rendendoli partecipi, poter visitare il malato più volte nella giornata e con orari di visita flessibili per adattarli alle proprie esigenze. Soddisfare questi bisogni non è sempre facile, e può divenire ancora più difficile quando i parenti diventano un ostacolo al lavoro dell'infermiere e alla guarigione del paziente invece che una risorsa. E' importante che si stabilisca un rapporto di fiducia e collaborazione in cui ciascuno svolge il proprio compito: l'infermiere provvede alle esigenze "vitali" del malato compreso il nutrimento, l'igiene, l'interpretazione dei sintomi, al familiare spetta il compito di mantenere il contatto affettivo del paziente con il suo mondo familiare e sociale per alimentare la voglia di guarire e di riprendere il suo posto a casa e scongiurare l'isolamento mentale ed affettivo che è il grosso rischio del ricovero in terapia intensiva.

Appello ai Soci e simpatizzanti

Come riferito nella relazione di fine mandato all'Assemblea Generale dei Soci il 28 aprile u.s. il notiziario che spediamo ai Soci con cadenza trimestrale, quattro volte all'anno, viene a costare 4.800 €. (fra spese di tipografia e francobolli). I proventi dal tesseramento non coprono tale cifra, le donazioni liberali non sono sufficienti a sostenere tutte le altre spese necessarie per far funzionare l'Associazione. Per questo motivo facciamo appello a tutti coloro che ricevono il notiziario a casa di suggerire il nominativo di qualche sponsor, anche più di uno, in modo da raccogliere almeno 4.000 €. L'anno da destinare alla pubblicazione in argomento, liberando altre risorse per far fronte alle spese generali che il buon andamento dell'Associazione richiede. Caso contrario, nostro malgrado, sarà necessario considerare la necessaria sospensione del giornale, mediante il quale abbiamo fino ad ora divulgato sia interessanti notizie scientifiche che l'utile informazione organizzativa fra i Soci. Attendiamo fiduciosi buone notizie al riguardo. (r.l.)



Amici del cuore, Venezia

Associazione di volontariato - ONLUS

c/o Cardiologia Ospedale Civile di Venezia
Castello 6777 - 30122 Venezia
Cell. 338 1041873 - Fax 041.5294943
E-mail: info@amicideluorevenezia.org
Sito web: www.amicideluorevenezia.org

C.c.p. N° 25910480

ORARI SEGRETERIA: martedì e giovedì dalle ore 15 alle ore 18
Siamo presenti anche in palestra al Lido ogni lunedì e venerdì

Vacanze estive

durante il periodo estivo, la sezione rimarrà chiusa nei mesi di luglio e agosto. L'attività si concluderà con il 29 giugno, con l'ultimo giorno di palestra al Lido e riprenderà il 3 settembre con il primo giorno di palestra. Durante tale periodo rimarrà attiva la segreteria telefonica (**041-5295506**) per qualsiasi messaggio vogliate lasciare e il cellulare dell'Associazione (**338-1041873**) orario 9-19.

Il Consiglio Direttivo e il Comitato Tecnico Scientifico augurano a tutti gli associati e simpatizzanti

Buone Vacanze