

# 4 PAGINE INFERMIERE

Foglio notizie riservato agli iscritti al Collegio Infermieri/Ipasvi della Spezia

Nuova serie numero **26** del Febbraio/Marzo 2009 – [www.ipasvi.laspezia.net](http://www.ipasvi.laspezia.net)

---

## CONVOCAZIONE DI ASSEMBLEA ORDINARIA ISCRITTI COLLEGIO IPASVI LA SPEZIA, 2009

*Gentile collega,*

*il Consiglio Direttivo di questo Collegio ha stabilito, durante l'ultima adunanza del 13 gennaio 2009, di convocare l'assemblea ordinaria degli iscritti, sulla base dell'art 24, DPR 221 del 1950 alle ore 15,30 del giorno 27 marzo 2009 in prima convocazione, presso i locali del Collegio Ipasvi di Via XXIV Maggio 343 in La Spezia.*

*Qualora tale convocazione non raggiungesse il numero legale, gli iscritti sono convocati in seconda convocazione **il giorno 30 marzo alle ore 14,30 presso i locali de Il Colombaio- La casina rossa, di Via dei Pioppi- La Spezia, vicino allo stadio "Alberto Picco".***

Questo l'ordine del giorno previsto:

- relazione morale del Presidente sulle attività del Direttivo per l'anno concluso, e per il 2009;
- presentazione delle attività e proposte formative ECM del 2009;
- illustrazione nuova normativa su Ordini e Collegi e nuove attribuzioni professionali;
- bilancio consuntivo 2008 e bilancio preventivo 2009;
- relazione del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti;
- premiazione di alcuni colleghi.

La giornata, poiché compresa in una assemblea annuale ordinaria che include temi di natura amministrativa- organizzativa, non può essere accreditata ai fini del programma di formazione ECM.

Nel corso dell'incontro, il Dr Canesi illustrerà ai convenuti le tecniche del **coaching\***.

Gli iscritti IPASVI possono usufruire del Congedo Straordinario concesso dalle Aziende di appartenenza, sulla base dell'Art. 45, DPR 761/79, utilizzando uno degli otto giorni di permesso retribuito per l'aggiornamento, secondo il CCNL della Pubblica Amministrazione.

---

*\*Il coaching è una metodologia che aiuta a sviluppare ed ottimizzare competenze e caratteristiche personali per mettere in atto una performance efficace e competitiva. Serve a liberare le potenzialità di una persona, perché riesca a ottimizzare il proprio rendimento, aiutandola ad apprendere, piuttosto che impartendole insegnamenti. **(Definizione tratta dal web)***

*Vogliamo offrire agli iscritti un piccolo contributo per ricavare consigli e stimoli utili anche alla sopravvivenza nei nostri luoghi di lavoro, dove sono in crescita le situazioni di difficoltà e le tensioni, dovute -anche- **a regole assenti o non rispettate.***

*Il coaching non può risolvere tutti i nostri problemi, ma di certo non ci danneggerà...*



## APPROVATO A ROMA IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DEGLI INFERMIERI ITALIANI: CHE RUOLO E IMPORTANZA HA NELLA QUOTIDIANITA' PROFESSIONALE?

Sabato 17 gennaio, presso la sala riunioni di un albergo romano, il comitato centrale della Federazione nazionale dei collegi Ipasvi ha presentato ai presidenti dei Collegi provinciali italiani la definitiva stesura del nuovo codice deontologico.

In tale occasione sono stati ulteriormente cambiati i contenuti di alcuni articoli, votati direttamente dall'assemblea dei presidenti (consiglio nazionale).

Ora il passaggio finale è previsto a Firenze, dove il codice sarà illustrato, e reso ufficiale, durante i lavori del XV congresso nazionale della Federazione, in programma il 26,27 e 28 febbraio. **(gli iscritti a Ipasvi la Spezia che presentano l'attestato originale in Collegio riceveranno rimborso quota iscrizione all'evento.)**

Il codice rinnovato ha visto una prima presentazione nel Febbraio del 2008 ed in tale occasione erano in sala, oltre ai presidenti, i responsabili delle principali associazioni infermieristiche italiane e giornalisti di agenzie di stampa nazionali.

Da allora, alla Federazione sono giunte numerose osservazioni su questa iniziale stesura; tali osservazioni hanno riguardato passaggi controversi e certamente attualissimi (in particolare i passaggi relativi ai comportamenti ed alle scelte individuali in materia di contenzione, eutanasia, obiezione di coscienza).

L'articolo più "sentito" dalla professione, e che ha visto il maggior numero di osservazioni e proposte di modifica è stato il 49, che aggiornando i concetti dei vecchi articoli 6.2 e 6.3 del codice del 1999 indicava (e indica) il comportamento dell'Infermiere di fronte alla carenza, sia essa strutturale sia organica.

Su questo articolo sono giunte le maggiori osservazioni, e le più numerose proposte di modifica per evitare – come poteva apparire nella prima stesura – una sorta di "obbligatoria compensazione delle carenze" richiesta all'Infermiere (un concetto giustamente e nettamente respinto dalla stragrande maggioranza dei colleghi, che hanno letto la prima stesura: **su questo aspetto anche il nostro Collegio ha preso posizione, ferma e chiara, come si può ancora oggi leggere nella pagine dei contributi del nostro sito).**

Si tratta, evidentemente, di un punto e di un passaggio molto sentiti dalla categoria; la iniziale stesura (quella, appunto, illustrata nel febbraio di un anno fa) è apparsa particolarmente sgradita, nel suo articolo 49, non solo a singoli colleghi italiani, come detto, ma anche a esponenti di gruppi professionali e, dall'azione di diffusione di molti collegi provinciali di questa "bozza", sono arrivate numerose richieste di cambiamento.

Gli articoli li proponiamo al termine di questo breve articolo di presentazione, in modo che ogni collega possa notare i cambiamenti: invitiamo, in particolare i colleghi che in questi anni (e sono stati tanti) hanno preso parte ai nostri aggiornamenti ECM, o che ricevono la nostra newsletter periodica a verificare come, all'articolo 29, il codice riprenda il concetto, importantissimo, della prevenzione degli errori derivante dallo studio delle situazioni di rischio.

Questi concetti erano emersi nello scorso mese di novembre quando il direttivo del collegio Ipasvi di Genova, giunto al termine del proprio mandato, aveva organizzato un convegno specifico (aperto anche ai nostri iscritti) ed ancora una volta sorge la consueta domanda: nella quotidianità assistenziale, a che cosa serve uno strumento come un codice deontologico?

Quanto è utile al professionista sanitario (al di là della qualifica professionale)?

Possiamo solo ricordare ai colleghi che, a proposito di rischio clinico e di errore che causa un danno all'assistito, le valutazioni di chi è chiamato a decidere (sia in campo civile sia in campo penale) della colpa o meno di un professionista sanitario **considerano il codice deontologico ed i suoi contenuti.**

In particolare, sono quattro i criteri di riferimento giuridico e normativo che un professionista sanitario (inclusi gli Infermieri italiani) possiede, e che vengono esaminati per ogni singolo episodio da sottoporre a giudizio.

Questi quattro riferimenti (che ora elencheremo) servono anche per fare chiarezza su "**chi deve fare cosa**" quando, nei nostri ospedali, ambulatori, cliniche, RSA ecc si verificano problemi legati al ruolo del singolo, o alle attribuzioni professionali all'interno del team.

I quattro criteri di riferimento sono:

a) il profilo professionale (nel caso dell'infermiere è il DM 739 del 14 settembre 1994)

b) il percorso formativo e professionale, dunque l'ordinamento didattico

c) il limite dato dalle attribuzioni delle altre professioni sanitarie

**d) IL CODICE DEONTOLOGICO**

E' evidente che un codice non sempre può offrire risposte immediate, ma è altrettanto vero che la sua non conoscenza può solamente penalizzare un professionista sanitario.

Forse non ci aiuterà quando dobbiamo affrontare una situazione di emergenza, e certamente non potrà sostenere fisicamente un collega chiamato a svolgere la terza notte in turno consecutiva; ma rappresenta un atto ufficiale, un regolamento che la professione ha deciso di darsi, attraverso l'ente che ufficialmente la rappresenta nel Paese (l'Ipasvi).

Per questo noi consigliamo ai nostri iscritti di leggerlo, e di osservarne con attenzione gli articoli più critici. Ne riparleremo comunque in questo mandato: sia nella nostra prossima assemblea, della quale osservate la nota di convocazione in queste pagine, sia con un evento che metteremo in accreditamento fra non molto, e previsto già in questo 2009.

**E soprattutto, se ci sono considerazioni sull'argomento scrivetecei.**

Come è noto, resteremo amici.



### **Il Codice Deontologico degli Infermieri italiani –edizione 2009**

*Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio.*

**Capo I - Articolo 1** L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.

#### **Articolo 2**

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

#### **Articolo 3**

La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

#### **Articolo 4**

L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.

#### **Articolo 5**

Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica.

#### **Articolo 6**

L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

**Capo II- Articolo 7** L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile, in particolare, quando vi sia disabilità, svantaggio, fragilità.

#### **Articolo 8**

L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito.

#### **Articolo 9**

L'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere.

#### **Articolo 10**

L'infermiere contribuisce a rendere eque le scelte allocative, anche attraverso l'uso ottimale delle risorse disponibili.

**Capo III- Articolo 11** L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

### **Articolo 12**

L'infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull'assistito.

### **Articolo 13**

L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.

### **Articolo 14**

L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.

### **Articolo 15**

L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza.

### **Articolo 16**

L'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici vissuti nell'operatività quotidiana e promuove il ricorso alla consulenza etica, anche al fine di contribuire all'approfondimento della riflessione bioetica.

### **Articolo 17**

L'infermiere, nell'agire professionale è libero da condizionamenti derivanti da pressioni o interessi di assistiti, familiari, altri operatori, imprese, associazioni, organismi.

### **Articolo 18**

L'infermiere, in situazioni di emergenza-urgenza, presta soccorso e si attiva per garantire l'assistenza necessaria. In caso di calamità si mette a disposizione dell'autorità competente.

**Capo IV- Articolo 19** L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.

### **Articolo 20**

L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.

### **Articolo 21**

L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

### **Articolo 22**

L'infermiere conosce il progetto diagnostico-terapeutico per le influenze che questo ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con l'assistito.

### **Articolo 23**

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

### **Articolo 24**

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

### **Articolo 25**

L'infermiere rispetta la consapevole ed esplicita volontà dell'assistito di non essere informato sul suo stato di salute, purché la mancata informazione non sia di pericolo per sé o per gli altri.

### **Articolo 26**

L'infermiere assicura e tutela la riservatezza nel trattamento dei dati relativi all'assistito. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza.

### **Articolo 27**

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi.

### **Articolo 28**

L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con l'assistito.

### **Articolo 29**

L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico.

### **Articolo 30**

L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali.

### **Articolo 31**

L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte assistenziali, diagnostico-terapeutiche e sperimentali, tenuto conto dell'età e del suo grado di maturità.

### **Articolo 32**

L'infermiere si impegna a promuovere la tutela degli assistiti che si trovano in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l'espressione, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni.

### **Articolo 33**

L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell'assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all'autorità competente.

### **Articolo 34**

L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

### **Articolo 35**

L'infermiere presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita all'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale.

### **Articolo 36**

L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita.

### **Articolo 37**

L'infermiere, quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato.

### **Articolo 38**

L'infermiere non attua e non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte, anche se la richiesta proviene dall'assistito.

### **Articolo 39**

L'infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento dell'assistito, in particolare nella evoluzione terminale della malattia e nel momento della perdita e della elaborazione del lutto.

### **Articolo 40**

L'infermiere favorisce l'informazione e l'educazione sulla donazione di sangue, tessuti ed organi quale atto di solidarietà e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

**Capo V- Articolo 41** L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'équipe.

### **Articolo 42**

L'infermiere tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà.

### **Articolo 43**

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale ogni abuso o comportamento dei colleghi contrario alla deontologia.

### **Articolo 44**

L'infermiere tutela il decoro personale ed il proprio nome. Salvaguarda il prestigio della professione ed esercita con onestà l'attività professionale.

### **Articolo 45**

L'infermiere agisce con lealtà nei confronti dei colleghi e degli altri operatori.

### **Articolo 46**

L'infermiere si ispira a trasparenza e veridicità nei messaggi pubblicitari, nel rispetto delle indicazioni del

Collegio professionale.

**Capo VI -Articolo 47** L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.

#### **Articolo 48**

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui afferisce il proprio assistito.

#### **Articolo 49**

L'infermiere, nell'interesse primario degli assistiti, compensa le carenze e i disservizi che possono eccezionalmente verificarsi nella struttura in cui opera. Rifiuta la compensazione, documentandone le ragioni, quando sia abituale o ricorrente o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale.

#### **Articolo 50**

L'infermiere, a tutela della salute della persona, segnala al proprio Collegio professionale le situazioni che possono configurare l'esercizio abusivo della professione infermieristica.

#### **Articolo 51**

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure e dell'assistenza o il decoro dell'esercizio professionale.

#### **Disposizioni finali**

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice sono vincolanti; la loro inosservanza è sanzionata dal Collegio professionale.

I Collegi professionali si rendono garanti della qualificazione dei professionisti e della competenza da loro acquisita e sviluppata.

### **LA DISPONIBILITA' DI POSTI SUI NOSTRI CORSI ECM**

Come potete vedere, il Codice ci ha preso molto spazio: ma non possiamo non contribuire alla sua diffusione: vero è che si trova su internet ma molti colleghi, per vari motivi, ancora non possono utilizzare la rete.

**Per lo stesso motivo, i nostri corsi ECM non vengono diffusi soltanto su Internet**, ma anche con il nostro foglio notizie: nei giorni scorsi una collega di Sarzana è venuta in sede, e ci ha chiesto come mai lei, dei nostri numerosi corsi ECM ha solo vaghe informazioni "*per sentito dire*".

Una rapida indagine, e la collega era fra gli iscritti che NON ricevono il foglio notizie perché ha cambiato casa sei anni fa, e non ce lo ha MAI comunicato.

Forse la mancata consegna del foglio notizie, e delle informazioni in esso contenuto (corsi inclusi) potrebbe dipendere da questo...a ciò vanno aggiunti i crescenti disservizi delle poste italiane. Un vero problema. Comunque, siamo a disposizione via posta elettronica, via fax, in ufficio con la nostra presenza, e sul web.

### **FORSE NON TUTTI SANNO CHE...**

**PER POTER GODERE delle agevolazioni e dei diritti previsti dalla legge e dai contratti di lavoro in materia di assistenza ai figli, in particolare entro il 1° ed il 3° anno di vita, Vi ricordiamo che è necessario comunicare al proprio datore di lavoro l'avvenuta nascita del figlio.**

E a proposito di nascite, **AUGURONI a CLAUDIO CIANI** (per gli amici "il cianotico Ciani"), collega del 118 Spezia Soccorso, già valente webmaster dei primissimi passi di *Ipasvi la Spezia su Internet*, che è diventato papà di una bambina bellissima, ELENA, nata l'ultimo giorno del vecchio anno!

Tanti cari auguri a Claudio, Elena, alla mamma dagli amici del Collegio spezzino.

Come ricorderete, un anno fa Claudio si è "laureato" campione del mondo di soccorso in condizione estreme, in un confronto fra Infermieri dei servizi di emergenza di molti Paesi, evento che si è svolto in Polonia in un contesto ambientale particolarmente difficile (neve, ghiaccio e ovviamente rigidissime temperature).

**COME OGNI ANNO** gli iscritti **Ipasvi La Spezia** possono contare sull'assistenza fiscale di **AGESEC** a condizioni vantaggiose. Contattare la loro segreteria al numero **0187518386** per stabilire un appuntamento nei locali di Via Foscolo 20, a La Spezia (una traversa di Via Veneto)

### **CONCORSO FACILE FACILE per i nostri iscritti**

Da un'idea del nostro segretario Monica Ferrari, idea nata durante la presentazione del codice deontologico, immediatamente rafforzata pochi minuti dopo da un autorevolissimo esponente della professione, che ha usato delle due forme quella, da parte sua, meno prevedibile, Vi "lanciamo" un piccolo concorso. E' riservato ai colleghi di Ipasvi la Spezia che vorranno scriverci, a loro parere, in che cosa consiste la differenza insita nelle due affermazioni che riportiamo:

**"IO FACCIO L'INFERMIERE"** / **"IO SONO UN INFERMIERE"**

Scriveteci in fretta via mail ([ipasvisp@cdh.it](mailto:ipasvisp@cdh.it)) via fax (01872839429) o via postale (IPASVI Via XXIV Maggio 343 19125 SP): non vi è una lunghezza minima nell'elaborato presentato, né altro da valutare: se non il senso delle due affermazioni in un confronto sereno...il premio sarà assegnato in assemblea.

### **ASILO NIDO MINIMONDO, CONVENZIONE PER GLI ISCRITTI.**

Poiché nella nostra principale struttura ospedaliera provinciale non sembra imminente la apertura di un asilo aziendale, tanto auspicato dai dipendenti anche in un non distante (nel tempo) questionario sull'argomento, segnaliamo che con una delle strutture più vicine al presidio Sant'Andrea è stata stabilita una convenzione.

Tale convenzione consente alle famiglie degli iscritti al nostro Collegio di avere sconti sulla retta mensile, e di poter contare sulla precedenza all'inserimento quando **la famiglia è composta da un solo genitore.**

La scuola materna si chiama MINIMONDO, si trova in Via Galvani a Valdellora e per saperne di più e meglio



potrete contattarci, come sempre...

## **Osservazioni sul pugno chiuso durante i prelievi ematici**

Nel prelievo di sangue sarebbe meglio non aprire e chiudere il pugno in maniera energica in quanto potrebbe alterare gli esiti dell'esame.

Questo è quanto è stato affermato da **Vanessa Thurlow**, biochimica e coautrice di uno studio condotta in Gran Bretagna su oltre 200 mila esami del sangue. I dettagli della ricerca sono stati pubblicati sugli **Annals of Clinical Biochemistry** (Luglio, 2008).

I ricercatori inglesi hanno esaminato minuziosamente i dati relativi ad oltre 200 mila pazienti che, tra il 2002 e il 2005, si erano sottoposti ad un'analisi del sangue. Dall'indagine è emerso che nei pazienti a cui si chiedeva di stringere e rilasciare il pugno, un'azione fatta prima di effettuare il prelievo di sangue, si registravano dei valori di potassio più elevati.

Vanessa Thurlow spiega che quest'alterazione dei risultati potrebbe portare ad interpretare in maniera errata l'esito delle analisi del sangue. Un livello eccessivo di potassio nel sangue (iperkaliemia), nella maggior parte dei casi, quando "reale", è associato ad un'insufficienza renale. Alla luce di questi dati, il medico che andrà ad esaminare gli esiti delle analisi del sangue, se ignaro di come sono state condotte, potrebbe trarre delle conclusioni sbagliate prescrivendo di conseguenza altre analisi di verifica che potrebbero essere evitate.

A cosa serve aprire e chiudere il pugno? Quest'azione, conosciuta come tecnica **"pump"** (aprendo e chiudendo il pugno si fa pompare il sangue del paziente), è utilizzata molto spesso per localizzare la vena. Lo studio inglese non è però il primo a considerare questa tecnica "dannosa", altri studi avevano già concluso che aprire e chiudere il pugno poteva alterare gli esiti delle analisi del sangue.

Un altro metodo che andrebbe evitato, usato sempre per localizzare la vena, è quello di battere ripetutamente il dito sul luogo di puntura: anche in questo caso ci potrebbe essere un'alterazione del campione prelevato. Aprire e chiudere il pugno facendo un po' di pressione in certi casi è comunque utile, per esempio quando si dona il sangue. In questo caso, compiere quest'azione con la mano aiuta il flusso di sangue. Come si dovrebbe effettuare il prelievo di sangue? Per prelevare correttamente il sangue il pugno deve chiudersi, ma dolcemente, bisogna evitare il "pompaggio". Dopo che il pugno è stato chiuso dolcemente e si è infilato l'ago, si chiede al paziente di riaprire il pugno e si inizia ad aspirare il sangue.

Per effettuare un prelievo di sangue in maniera corretta bisogna stare attenti anche ad altri fattori. Durante la giornata ci sono delle fluttuazioni nei parametri delle persone, per minimizzare questo problema è bene effettuare il prelievo di sangue tra le 7 e le 9 del mattino. Particolare attenzione va dedicata anche al laccio emostatico, lo strumento utilizzato per trovare più facilmente la vena. Una stasi prolungata del laccio emostatico potrebbe provocare una **emoconcentrazione**, aumento della percentuale di parte corpuscolata del sangue. Per limitare il problema legato al laccio emostatico è bene limitare la stasi a non più di 60 secondi, questo è un tempo accettabile che non ha effetti significativi sul campione di sangue.

(da alcune discussioni sul web: [www.proterin.net](http://www.proterin.net) e da universoonline.net)



### **FORMAZIONE ECM PRIMO SEMESTRE 2009**

Oltre agli eventi già svolti, dei quali Vi ringraziamo per le moltissime e immeritate segnalazioni di buon gradimento, Vi segnaliamo le prossime opportunità formative, attualmente come potete notare in fase di accreditamento o - se già accreditate - ancora con le iscrizioni **CHIUSE**.

**Presto comunicheremo l'apertura delle procedure di iscrizione.**

<b>Titolo evento</b>	<b>Data di effettuazione</b>	<b>Sede di svolgimento</b>	<b>Crediti assegnati</b>	<b>Note particolari</b>
Prevenire le infezioni ospedaliere e le lesioni da pressione	15-16 aprile 2009	Sala Ipasvi SP	In accreditamento	ANCHE per Inf pediatriche
errori nel contesto attuale	9 maggio 2009	Da stabilire	<b>8 (otto)</b>	<b>GRATUITO</b>
Novità nell'Alzheimer	3 giugno 2009	Da stabilire	In accreditamento	
"La buona pratica: corso di cateterismo vescicale, uso di simulatore"	13 giugno 2009	Da stabilire	<b>7 (sette)</b>	Relatori due colleghi del Veneto e Friuli espertissimi in nursing urologico
SUI TEMI DEL RISCHIO per le professioni previste <b>(vedi note)</b>	Da stabilire (possibile anche II semestre)	SALA FORMATIVA IPASVI LA SPEZIA	evento da progettare interamente	<b>Riservato a ASSISTENTI SANITARIE E INF PEDIATRICHE iscritte a Ipasvi SP</b>

**Questo numero di 4 pagine è stato chiuso il 16 febbraio 2009 e inviato a:**  
**1685 INFERMIERI                      21 ASSISTENTI SANITARI                      39 INFERMIERE PEDIATRICHE**