

NEWSLETTER BPCO

IL SOVRAFFOLLAMENTO DEI PRONTO SOCCORSO IN INVERNO E L'AUMENTO DEI POSTI LETTO NELLE PNEUMOLOGIE DI MARIO DEL DONNO



Articolo accettato e pubblicato sulla Rivista di Pneumologia dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO), 214V. 33 • n. 04 di Agosto 2018 a cura di Mario del Donno, Direttore U.O.C. di Pneumologia Docente alle Scuole di Specializzazione in Mal. App. Resp. Università di Napoli "Federico II" e Università della Campania "L. Vanvitelli", A.O. "G. Rummo" - Via dell'Angelo, 1 – Benevento

Riassunto:

L'aumento di incidenza e prevalenza delle malattie respiratorie croniche a livello mondiale determina un peso sociale rilevante sia a livello assistenziale che economico e rappresenta, per gli operatori sanitari e i decisori politici, una sfida importante da affrontare nella programmazione delle politiche sanitarie nazionali e mondiali. A tal fine andrebbero implementate politiche socio-sanitarie preventive atte alla incentivazione della disassuefazione dal fumo di sigaretta, alla riduzione dell'inquinamento atmosferico ed alla effettuazione più capillare di vaccinazioni, soprattutto nei pazienti ad alto rischio di riacutizzazioni infettive. Inoltre, diventa fondamentale una più corretta ed adeguata programmazione dei posti letto di Pneumologia negli ospedali, anche con l'attivazione di Unità di Terapia Semi-Intensiva Respiratoria, in grado di poter dare le giuste risposte terapeutiche a pazienti affetti da patologie respiratorie acute e/o croniche severe che affollano i Pronto Soccorso, oltre a liberare posti di pazienti meno critici dalle Rianimazione.

Continua...

Clicca qui per scaricare l'articolo completo

<http://www.pazientibpcO.it/pages/comunicazioni/articoli/download/DelDonno.pdf>



**S. D'ANTONIO È STATO INTERVISTATO DALLA
GIORNALISTA MANUELA LUCCHINI, DELLA
RAI. L'INTERVISTA SARÀ TRASMESSA
PROSSIMAMENTE NELL'AMBITO DELLA
RUBRICA MEDICINA DEL TGI, IN ONDA LA
DOMENICA MATTINA ALLE ORE 08:00**



INFLUENZA: LE INDICAZIONI DELL'OMS

UN CORSO ON LINE E CINQUE FALSI MITI DA SFATARE



L'influenza non è sempre considerata dalla maggior parte delle persone come una grave malattia. I sintomi: mal di testa, naso che cola, tosse e dolore muscolare, possono far confondere le persone con un forte raffreddore.

Eppure l'influenza stagionale uccide fino a 650.000 persone ogni anno. Ecco perché le vaccinazioni contro l'influenza sono così importanti, specialmente per proteggere i bambini piccoli, gli anziani, le donne incinte o le persone che hanno un sistema immunitario vulnerabile.

Ciò che la maggior parte delle persone conosce dell'influenza è l'influenza stagionale, così chiamata perché arriva nella stagione più fredda due volte l'anno (una volta nell'inverno settentrionale e una volta nell'inverno dell'emisfero australe) nelle zone temperate del mondo e circola tutto l'anno nei tropici e sub tropici.

Ma il virus dell'influenza è in costante mutamento per "sfuggire" al nostro sistema immunitario. Quando si identifica un nuovo virus che può facilmente infettare ed essere diffuso tra le persone e per il quale la maggior parte degli individui non ha immunità, il contagio può trasformarsi in una pandemia.

"Un'altra pandemia causata da un nuovo virus dell'influenza è una certezza, ma non sappiamo quando accadrà, quale ceppo virale sarà e quanto sarà grave la malattia", ha detto Wenqing Zhang, direttore del Global Influenza Programme dell'Oms "Questa incertezza rende l'influenza molto diversa da molti altri agenti patogeni".

L'Oms in questa occasione ha diffuso un [corso on line sull'influenza](#) e pubblicato sul suo sito i cinque "falsi miti" sul vaccino antinfluenzale

Mito 1: l'influenza non è grave, quindi non ho bisogno del vaccino

Falso: fino a 650.000 persone all'anno possono morire di influenza. E questo dato è legato solo alle morti per problemi respiratori, quindi il probabile impatto è ancora più alto. Anche le persone sane possono contrarre l'influenza, ma soprattutto le persone il cui sistema immunitario è vulnerabile. La maggior parte delle persone si riprende in poche settimane, ma alcune possono sviluppare complicanze tra cui infezioni del seno e dell'orecchio, polmonite, infiammazioni al cuore o al cervello.

Mito 2: il vaccino antinfluenzale può dare l'influenza

Falso: il vaccino contro l'influenza contiene un virus inattivato che non può darti influenza. Se ci si sente doloranti o leggermente febbrili, è una normale reazione del sistema immunitario al vaccino e generalmente dura solo un giorno o due.

Mito 3: il vaccino antinfluenzale può causare gravi effetti collaterali

Falso: il vaccino antinfluenzale è sicuro. Gli effetti collaterali gravi sono estremamente rari. Una su un milione di persone può avere la sindrome di Guillain-Barré (GBS), che causa debolezza muscolare e paralisi.

Mito 4: ho fatto il vaccino e ho ancora l'influenza, quindi non funziona

Falso: molti virus influenzali circolano continuamente, motivo per cui le persone possono avere l'influenza nonostante siano vaccinate poiché il virus è specifico per un ceppo. Tuttavia, essere vaccinati migliora la

possibilità di essere protetti dall'influenza. Questo è particolarmente importante per fermare il virus che colpisce le persone con sistemi immunitari vulnerabili.

Mito 5: sono incinta quindi non dovrei fare il vaccino antinfluenzale

Falso: le donne incinte dovrebbero in particolare fare il vaccino antinfluenzale poiché il loro sistema immunitario è più debole del solito. Il vaccino antinfluenzale inattivato è sicuro in qualsiasi fase della gravidanza.

Fonte: Quotidiano Sanità



VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA



Per i malati BPCO, oltre alla vaccinazione antinfluenzale, è raccomandata anche quella anti pneumococcica. L'importanza di una vaccinazione contro lo streptococco pneumonia, implicato in polmoniti e meningiti, è costituita dalla esistenza di grosse resistenze del germe verso classi intere di antibiotici quali penicilline e macrolidi.

Il vaccino anti pneumococcico ha dimostrato di ridurre l'incidenza di polmonite acquisita in comunità in pazienti con BPCO. Pertanto, tale vaccino è raccomandato in tutti i pazienti > 65 anni e nei più giovani con comorbidità significative, incluse cardiopatie e pneumopatie





IL SUPPORTO PSICOLOGICO AI PAZIENTI CON BPCO

**PAOLA CIURLUINI, PSICOTERAPEUTA
SILVIA RONGONI, PSICOLOGA**

Una elevata percentuale di pazienti con malattie respiratorie croniche presentano alti livelli di ansia e depressione. La depressione, disturbo del tono dell'umore più frequente, si manifesta sul piano verbale con affermazione di bassa autostima e sul piano comportamentale con il progressivo restringimento delle attività e delle relazioni interpersonali.

Inoltre, i pazienti più anziani con BPCO riportano deficit dell'attenzione, della memoria, della concentrazione e pensieri disfunzionali legati ad atteggiamenti fatalistici spesso difficili da cambiare.

Le implicazioni psicologiche riscontrate nel paziente cronico respiratorio riguardano:

Sintomi di tipo comportamentale:

- ✓ *evitamento*: il paziente evita situazioni che ritiene di non riuscire ad affrontare perché rischiose con conseguente ritiro sociale;
- ✓ *agorafobia*: in situazioni pericolose il paziente presenta segni di elevata ansia come tachicardia, aumento della frequenza respiratoria, sudorazione, disorientamento e svenimento. Il soggetto considera tali sintomi come peggioramento della sua malattia;
- ✓ *ipercontrollo*: il paziente ha un bisogno eccessivo/ossessivo di mettere in atto interventi comportamentali in caso di eventuali crisi; ad esempio il paziente tiene con sé un telefono sempre a portata di mano, ha bisogno sempre della presenza di un familiare in casa, della vicinanza ad una finestra e di avere con sé spray inalatori come prevenzione;
- ✓ *iperdipendenza*: il paziente presenta una fragilità personale che richiede comportamenti protettivi eccessivi dei familiari.

Sintomi di tipo emotivo:

- ✓ *vergogna*: il soggetto si vergogna nel farsi vedere affannato e a disagio, soprattutto quando utilizza l'ossigeno o deve usare l'inalatore;
- ✓ *paura*: il paziente ha paura di avere una crisi respiratoria. Inoltre, alla prescrizione dell'ossigeno quale terapia a lungo termine il soggetto è spaventato dall'idea di dover convivere tutta la vita con esso;
- ✓ *rabbia*: il soggetto presenta collera riportando frasi del tipo "perché proprio a me?". Tale emozione si manifesta in termini autolesivi (ad esempio, continuando a fumare le sigarette).

In passato l'obiettivo delle cure mediche era quello di innalzare lo stato di salute e di prolungare la sopravvivenza. Oggi ci si prefigge di far vivere al paziente un livello di qualità di vita almeno accettabile, intendendo per quest'ultima "uno stato di benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia ed infermità". Pertanto, è indispensabile che lo psicologo misuri con appositi test psicologici il grado di ansia, depressione e la qualità di vita del malato respiratorio.

Numerosi sono i test proposti. Tra i più utilizzati si citano l'HADS (Hospital Anxiety Depression Scale) per l'ansia e la depressione, il SGRQ (St. George's Respiratory Questionnaire) e l'SF-36 (Short Form -36), entrambi per la qualità di vita ed il MFR-28 (Maugeri Foundation Respiratory) per la misura della qualità di vita nei malati in ossigenoterapia.

Tra i vari interventi di supporto psicologico al malato respiratorio cronico (senza o con ossigenoterapia o in ventilato terapia) risulta efficace la psicoterapia cognitivo-comportamentale (individuale o di gruppo) che si

basa sul rilassamento psicofisico e sulla gestione dello stress al fine di favorire l'autocontrollo e la gestione autonoma delle emozioni (ansia, depressione, rabbia, etc.).

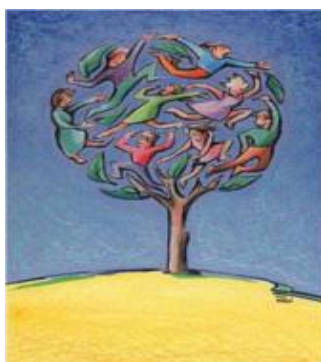
Gli interventi di supporto psicologico possono essere rivolti anche alla famiglia del paziente. In questo caso sarebbe necessario effettuare una psicoterapia che ridefinisca la struttura familiare e i ruoli dei membri all'interno del sistema familiare. Un ulteriore intervento da poter offrire riguarda anche il personale sanitario che assiste i pazienti e può riguardare la psicoterapia di gruppo (ese: gruppi di discussione, gruppi Balint).

Il paziente broncopneuropatico, avendo una malattia cronica, necessita di un'assistenza non solo ospedaliera ma anche domiciliare con un'équipe costituita da un medico di medicina generale, un pneumologo, un infermiere professionale, uno psicologo, un assistente sociale ed un terapeuta della riabilitazione. Tra gli obiettivi dell'assistenza domiciliare rientrano anche la spiegazione delle difficoltà prodotte dalla malattia nella vita quotidiana, le varie modalità di assunzione dei farmaci, dell'ossigeno e del ventilatore, oltre al controllo delle varie apparecchiature e il loro corretto controllo. Inoltre, si discuteranno i benefici del protocollo terapeutico e riabilitativo; verranno rinforzati i messaggi educazionali attraverso le visite periodiche. Tutto ciò porta ad una migliore accettazione da parte del paziente della terapia farmacologica, dell'ossigenoterapia a lungo termine e della ventiloterapia con un miglioramento della qualità di vita.



PROGETTO MINDFULNESS E BPCO

www.mindfulnessdifficoltarespiro.wordpress.com



COS'È IL PROGETTO MINDFULNESS E BPCO

Il Progetto Mindfulness e BPCO, da tempo sostenuto e promosso dall'Associazione, prevede l'**offerta gratuita di corsi** di riduzione dello stress e promozione del benessere dedicati alle persone con difficoltà respiratorie croniche e ai loro familiari, per acquistare consapevolezza ed equilibrio, imparare a gestire la relazione con la malattia e i fattori di stress che ne conseguono e riscoprire le proprie risorse di benessere. La **Mindfulness**, consapevolezza o presenza mentale, è un'attenzione rivolta intenzionalmente al momento presente con una particolare attitudine: questa è una capacità che si può allenare attraverso semplici esercizi adatti a tutti.

Il Protocollo MBSR Breath è un corso-laboratorio esperienziale di 8 incontri settimanali (due mesi) più due incontri di richiamo mensili, appositamente modulato per le persone con difficoltà respiratorie croniche e i loro familiari, **complementare e compatibile con le terapie, fattibile e sicuro anche per le persone in ossigenoterapia.**

I **benefici** della pratica della Mindfulness nell'ambito del miglioramento della qualità della vita, della riduzione delle emozioni difficili, dell'aderenza alle terapie e del self management della malattia sono stati **studiati e validati scientificamente.**

INFORMAZIONI SUI PROSSIMI CORSI

È prevista a Roma in autunno una **nuova edizione del Protocollo MBSR Breath**, sempre in zona Piazza Vittorio: le iscrizioni sono già aperte per tutti coloro che fossero interessati.

Si prevedono anche a breve **Protocolli MBSR Breath ONLINE**, dedicati a chi, per motivi fisici o logistici, non può prendere parte di persona ai corsi: è già possibile iscriversi e chiedere informazioni.

Il Progetto prevede anche la possibilità di svolgere i protocolli presso Strutture Ospedaliere, Aziende Sanitarie o Case della Salute che ne facciano richiesta per gruppi di loro pazienti e i loro familiari: siamo disponibili a raccogliere segnalazioni in tal senso.

Per facilitare l'accesso alle informazioni ed incoraggiare **la condivisione di esperienze** tra pazienti e familiari è stato aperto un **BLOG dedicato**, www.mindfulnessdifficoltarespiro.wordpress.com

INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI AL PROTOCOLLO MBSR BREATH:

Associazione Italiana Pazienti BPCO e-mail franchima2@gmail.com

Blog www.mindfulnessdifficoltarespiro.wordpress.com e-mail mbsrbreath@gmail.com

Insegnante Senior Mindfulness e Protocollo MBSR Anna Rossi e-mail annross@libero.it (tel. 340.3772756)



EVENTI:



***Roma, 3 novembre 2018
Facciamo il Punto sulla BPCO***



***Biancavilla, Catania, 19 - 20 ottobre 2018
La Riabilitazione sotto il vulcano***



***Venezia, 13-15 ottobre 2018
XIX Congresso Nazionale della Pneumologia***

**Il ruolo dello Psicologo nel
PIANO NAZIONALE CRONICITÀ**



***Roma, 8 ottobre 2018
Lo Psicologo nella attuazione del Piano Nazionale Cronicità
redatto dal Gruppo di Lavoro istituito presso il CNOP***



***Milano, ottobre 2018
Fondazione The Bridge***

Leggi i resoconti degli eventi sul sito www.pazientibpco.it alla voce Eventi – Manifestazioni ed Incontri <http://www.pazientibpco.it/pages/eventi/manifestazioniIncontri/index.php>



ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI BPCO ONLUS

VIA CASSIA 605 - 00189 ROMA

TEL. +39 339 4571404

E-MAIL: FRANCHIMA2@GMAIL.COM

SITO: WWW.PAZIENTIBPCO.IT

IL 5 % PER TUTELARE I TUOI DIRITTI A

ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI BPCO ONLUS

CODICE FISCALE 03202030965



“Senza fiato...ma non soli”