



RASSEGNA STAMPA

3/01/11

Il Gazzettino

È un'eccellenza, il fiore all'occhiello dell'ospedale di Feltre, eppure manca di un servizio basilare per aiutare le donne in travaglio. Il reparto di Ostetricia del Santa Maria del Prato, che da tempo contribuisce a dare alla luce oltre mille bambini ogni anno, non può garantire alle future mamme l'epidurale 24 ore su 24. Il controllo del dolore nel travaglio, se possibile e se scelto dalle pazienti, dovrebbe essere un diritto, invece la mancanza di un medico anestesista rende impossibile alle donne in travaglio che arrivano in ospedale di notte di poter partorire in modo naturale ma senza dolore. L'anestesista, infatti, è in servizio dalle 8 alle 20. Poi è impossibile poter usufruire di questa tecnica che allevia le sofferenze più acute. È un peccato visto che, grazie alle tecniche e alla preparazione del personale, sono moltissime le donne che scelgono di arrivare a Feltre anche da fuori Ulss per mettere al mondo i propri figli. I nati nel 2008 sono stati 1172, nel 2009 sono arrivati 1098 neonati e lo scorso anno 1135, come sempre record provinciale. In questo periodo, sono molti gli sforzi che stanno facendo la direzione dell'ospedale, i medici e il personale per riorganizzare le attività al fine di rispettare le «dieci azioni specifiche di provata efficacia» che l'organizzazione mondiale della sanità e l'Unicef richiedono per attribuire ad un ospedale il prestigioso appellativo di "Amico del bambino".

Tra gli obiettivi, c'è in primis il sostegno dell'allattamento naturale e per questo motivo, oltre ad attaccare al seno il bimbo già mezz'ora dopo il parto, è stata scelta il «rooming-in» ovvero la permanenza del neonato accanto alla madre 24 ore su 24. È stato, inoltre, istituito il Numero Bianco per rispondere ai dubbi delle mamme in allattamento. Sarebbe anche doveroso dare alle donne la possibilità di avere l'epidurale 24 ore su 24.

Libertà

"Reni, per la diagnosi e per la cura arrivano i mezzi di contrasto "leggeri"

Mezzi di contrasto per diagnosi e cura, l'argomento - che interessa la totalità dei reparti dell'ospedale di Piacenza che li utilizzano per la diagnostica e la terapia (TAC, angiografie, urografie, coronarografie) - è stato oggetto di un importante convegno (dal titolo "Reni e mezzi di contrasto") svolto all'Auditorium della Fondazione di Piacenza nei giorni scorsi presieduto dai dottori Roberto Scarpioni della Nefrologia-Dialisi, ed Emanuele Michieletti, della Radiologia.

Dopo i saluti delle autorità, tra cui il sindaco di Piacenza Roberto Reggi e il direttore generale dell'Ausl di Piacenza Andrea Bianchi, ha avuto luogo l'incontro che ha visto una ampia partecipazione di medici specialisti, ma anche infermieri e tecnici di tutte le branche dell'ospedale di Piacenza, al di là di ogni previsione organizzativa, come testimoniato dai numerosi interventi e dalla discussione. In una percentuale variabile di pazienti a rischio si può sviluppare un danno renale conseguente all'uso del mezzo di contrasto, la cosiddetta nefropatia da contrasto, o CIN dall'acronimo inglese, Contrast Induced Nephropathy, patologia in genere transitoria ma che può evolvere talora in insufficienza renale nel 15 - 50% dei casi, sino alla necessità di dialisi (in circa l'1% dei pazienti). Inoltre tale patologia allunga la durata della degenza media ospedaliera, aumenta la mortalità nel lungo termine ed il rischio cardio-vascolare (con aumentato rischio di infarto dopo 1 anno nei pazienti che hanno sviluppato tale complicanza); infine aumenta i costi della maggiore ospedalizzazione. Il rischio di sviluppare tale malattia è alto in pazienti anziani, con funzione renale compromessa, spesso diabetici, anemici, ipertesi con multiple terapie croniche. Grandi passi in avanti nel ridurre l'incidenza di tale malattia, che tuttavia rimane la terza causa di insufficienza renale acuta intra-ospedaliera, sono stati descritti da Roberto Scarpioni, della Nefrologia-Dialisi dell'ospedale di Piacenza, grazie a protocolli condivisi ed all'uso di mezzi di contrasto più "leggeri".

Elevato è stato il livello scientifico degli interventi da parti di specialisti provenienti da tutta la regione a partire dalla introduzione sulle cause di tale patologia da parte del nefrologo di Bologna, dallo stato dell'arte sulla prevenzione da parte di Scarpioni, seguita dalle relazioni e dagli interventi dei radiologi dei centri di Reggio-Emilia, Imola, Cesena, Ravenna (la nostra precedente primaria di radiologia, dottoressa Piraccini), dai nefrologi ed i radiologi dell'ospedale di Piacenza, oltre che dai vari specialisti (dal gastroenterologo, l'oncologo, l'ematologo, il chirurgo vascolare, l'internista di area critica, il cardiologo, il diabetologo, il rianimatore ed il farmacologo) che hanno portato le proprie esperienze.

Al termine del convegno grazie anche alla coordinazione della discussione da parte dei clinici e dei presidenti del convegno Roberto Scarpioni, della Nefrologia-Dialisi, e di Emanuele Michieletti, direttore della Radiologia della nostra Azienda ospedaliera, è stata presentata la proposta di condurre uno studio clinico mediante somministrazione di fluidi per via endovenosa e di farmaci anti-ossidanti, per la prevenzione della nefrotossicità da mdc, studio da condividere tra tutti i reparti.