

OSSIGENATEVI

Blog Magazine



*Il Magazine dedicato ai pazienti del
Centro Iperbarico di Ravenna*





INDICE

- 04** **Presentazione**
Dott. Pasquale Longobardi
- 05** **Un momento speciale**
La medicina di genere
- 06** **Ulcera alla gamba destra: Rodolfo chiede un consiglio**
Klarida Hoxha
- 07** **Ossigenoterapia iperbarica per fistola sacro-coccigea**
Ilaria Succi
- 08** **Frattura vertebrale e spondilodiscite: cosa fare?**
Dott.ssa Claudia Rastelli
- 09** **Necrosi al piede in paziente diabetico: l'ossigenoterapia iperbarica funziona?**
Alice Casadei
- 10** **Infezione da batterio "providencia stuartii"**
Sofia Fioravanti
- 11** **"Il sorriso di Giada" e la forza della sua mamma Pamela: insieme per sensibilizzare sull'epilessia migrante dell'infanzia**
Giusi Durante
- 12** **Serve un certificato di idoneità sportiva, anche per sub?**
Nel nostro staff è arrivato
Il dott. Scacchetti
- 13** **Listino Prestazioni**
2016/2017

Redazione

Centro Iperbarico Ravenna



Dott. Pasquale Longobardi
Direttore sanitario
Centro Iperbarico Ravenna



Maddalena Vassura
Fisioterapista



**Dott.ssa Nedjoud
Belkacem**



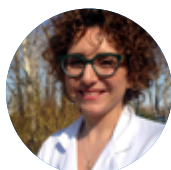
Ilaria Succi
Infermiera



Dott. Andrea Galvani



Francesco Piovaccari
Infermiere



Dott.ssa Claudia Rastelli



Giusy Durante
Infermiera



Klarida Hoxha
Coordinatrice Infermieristica
Centro Cura Ferite Difficile del
Centro Iperbarico di Ravenna



Alice Casadei
Infermiera



Nicola Fusetti
Infermiere



Sofia Floravanti
Infermiera



Paola Mengozzi
Fisioterapista



Alessandra Sasselli
Infermiera



Gian Luca Baroni
Tecnico Iperbarico



Jessica Turrone
Infermiera

Ossigenatevi!

Blog magazine del Centro Iperbarico



Nel 2010 il Centro Iperbarico di Ravenna ha iniziato l'esperienza del blog www.iperbaricoravennablog.it per condividere richieste, domande e storie dei pazienti, convinti che spesso la soluzione al problema di uno sia la risposta al problema di tanti altri.

Nel 2012 nasce Ossigenatevi!: uno strumento per leggere e conservare gli articoli più letti del blog.

Dopo 5 anni Ossigenatevi! si rinnova!

Abbiamo progettato una moderna veste grafica e rinnovato le tipologie di contenuti.

In questo numero potrai leggere: articoli di aggiornamento e innovazione sui nostri percorsi di cura, le storie dei nostri pazienti, appunti ed esperienze sui corsi e sulle conferenze a cui hanno partecipato i nostri medici e infermieri. Chi sarà il paziente di questo numero?

Scopri lo nell'ultima pagina!

Buona lettura!

Un momento speciale

È andata in pensione la nostra Anna e abbiamo organizzato una piccola festiciola a base di carne alla griglia!

Anna è una colonna portante del Centro Iperbarico che ha lavorato con noi per moltissimi anni e si è fatta amare da tutto lo staff e dai pazienti sin dal primo giorno.

Il tuo sorriso e la tua simpatia ci hanno riempito le giornate e i manicaretti che ci preparavi per pranzo ci hanno riempito per bene lo stomaco! Grazie di tutto Anna, è il momento per te di prenderti il meritato riposo!



La medicina di genere:

un nuovo approccio terapeutico nella considerazione delle patologie

Cosa significa medicina di genere? In cosa consiste il cambio di paradigma verso il quale si sta andando in contro che si basa su un nuovo approccio genere-specifico della salute delle persone?

Quando si parla di medicina di genere si parla di avere un nuovo approccio terapeutico nella considerazione delle patologie.

L'obiettivo è quello di giungere a garantire a ogni individuo, maschio o femmina, l'appropriatezza della cura. Non si tratta quindi di una medicina "delle donne o degli uomini" ma il significato di "genere" è considerato in senso ampio: si va oltre la differenza relativa ai caratteri sessuali, e si va a includere anche e soprattutto numerose peculiarità che derivano sia dalla differente anatomia e fisiologia di uomini e donne sia dai fattori relativi all'ambiente, alla società, all'educazione, alla cultura e alla psicologia dell'individuo.

Negli ultimi 20 anni la Medicina di genere ha suscitato un interesse sempre maggiore, dopo che per lungo tempo la differenza tra uomini e donne è stata considerata un fattore secondario, o è stata addirittura ignorata, nello sviluppo di nuove soluzioni farmacologiche e nell'individuazione di trattamenti e forme di prevenzione dalle patologie.

Durante l'ultima edizione del Festival dell'Economia 2017, "La salute disuguale", che si è tenuta dall'1 al 4 giugno a Trento, la Dott.ssa Giovannella Baggio ha parlato di "Donne e uomini: la cura disuguale" in cui ha trattato proprio questo argomento.



The International Society for Gender Medicine (IGM)

Medicina di genere significa comprendere in che modo le malattie di tutti gli organi e sistemi si manifestino nei due generi e, soprattutto, valutare le differenze di genere rispetto ai sintomi delle malattie, alla necessità di differenti percorsi diagnostici e interpretazioni dei risultati, alle differenze nella risposta ai farmaci o, addirittura, alla necessità di utilizzare farmaci diversi, e ancora alle differenze rispetto alla prevenzione di tutte le malattie. La Medicina di genere non è, quindi, una nuova specialità ma una necessaria e doverosa dimensione interdisciplinare della medicina, che vuole studiare l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, fisiopatologia e patologia umana.

La Dott.ssa Giovannella Baggio è la fondatrice del primo Centro Studi Nazionale per la Salute e Medicina di Genere, professore ordinario con Cattedra di Medicina di Genere al Dipartimento di Medicina Molecolare dell'Università di Padova e direttore UOC di Medicina Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

La Dott.ssa Baggio è una delle maggiori esperte italiane del settore ed è membro eletto del Comitato Direttivo della International Society of Gender Medicine e sostiene sia necessario ristudiare le patologie che affliggono uomini e donne nel quotidiano: malattie cardiovascolari, tumori, malattie metaboliche, neurologiche, infettive e non solo, in quanto la Medicina di genere riguarda di fatto tutte le specialità del sapere medico.

Nel paper "Dalla medicina di genere alla medicina genere-specifica" vengono affrontati alcuni esempi emblematici che fanno capire meglio di cosa stiamo parlando rendendo concreta la necessità e il bisogno di questo nuovo approccio medico.

Aspettativa di vita:

In Italia l'aspettativa di vita alla nascita dell'uomo è 79,9 anni mentre quella della donna è 84,6 (ISTAT, 2014). In realtà l'**aspettativa di vita sana** è identica nei due generi: i 5 anni di vantaggio delle donne sono anni di vita ammalata e disabile, principalmente per le conseguenze delle malattie cardiovascolari, osteoarticolari e neurologiche (demenza e depressione).

Infarto:

Negli ultimi 40 anni la mortalità per malattie cardiovascolari (infarto del miocardio, ictus) è diminuita fortemente nell'uomo ma a oggi l'infarto è la prima causa di morte delle donne. Paradossalmente si pensa che queste malattie siano prevalentemente maschili e ciò ha fatto sì che il genere femminile

quasi non esista nei trial epidemiologici usati per descrivere i fattori di rischio e la prevenzione, i sintomi e la terapia dell'infarto. Inoltre le donne possono avere sintomi molto diversi da quelli degli uomini quando sono colpite da infarto: dolore al collo, al dorso oppure non hanno alcun dolore ma solo irrequietezza, ansia, lieve dispnea.

Questa sintomatologia "atipica" porta i soccorritori a non ricoverare le pazienti o a non indirizzarle in area "rossa" del Pronto Soccorso, così che la mortalità delle donne è sempre superiore rispetto agli uomini.

A che punto siamo con la medicina di genere all'estero e in Italia?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e la World Health Organization (WHO), hanno inserito la Medicina di Genere nell'Equity Act.

La cardiologia risulta essere la specialità più avanzata in questo senso, tanto che l'American Heart Association ha pubblicato le linee guida per la prevenzione delle malattie cardiovascolari nelle donne. Questo però è il primo esempio e al momento si tratta dell'unico.

A livello europeo e ancora più a livello italiano la strada da fare è ancora lunga: l'Istituto Superiore di Sanità ha un dipartimento di Medicina di Genere e fa molta attività di ricerca, molte Regioni hanno inserito nel loro piano Socio Sanitario Regionale la medicina di genere.

Il Parlamento Italiano ha votato all'unanimità una mozione sulla medicina di genere e sono state depositate due proposte di legge che affermano la necessità che la medicina di Genere entri nel Core Curriculum della Scuola di Medicina in Italia e anche nelle Scuole di Specialità.

Conclude nel suo paper la Dott.ssa Baggio: "È incredibile, ma all'inizio del terzo millennio siamo chiamati a rifondare la medicina: dobbiamo completare le conoscenze e dobbiamo applicare nella pratica quotidiana in tutte le specialità una Medicina genere-specifica.

Il termine Medicina di genere sembra riferirsi a una medicina parallela, è fuorviante e va evitato.

Noi tutti dobbiamo fondare e mettere in pratica una Medicina genere-specifica."



Dott.ssa
Giovannella Baggio





centro cura ferite difficili

Ulcera alla gamba destra: Rodolfo chiede un consiglio

Buongiorno,
la paziente ha 64 anni e lo scorso 7 dicembre è stata ricoverata per un infarto antero-apicale con ictus ischemico a origine cardio-embolica da trombosi apicale v.s. con afasia. Prende il cumadin e dal 23 gennaio ha un'ulcera torpida alla gamba destra peri malleolare, in trattamento, caratterizzata da fondo misto granuleggiante, con parziale fibrina adesa. Tutto è iniziato con un semplice ematoma, curato per circa un mese con Ematonil.

La paziente ha sofferto di ulcera varicosa alla gamba sinistra al malleolo mediale, che è completamente guarita nel periodo in cui era ricoverata in ospedale. Quando è stata visitata dal chirurgo vascolare, le è stato diagnosticato che non si tratta di un'ulcera su base vascolare, non è meritevole di rivascularizzazione e la causa sarebbe da imputare al cumadin, che però secondo il cardiologo non può essere sospeso e sostituito da ebpm o altro.

Chiedevo un vostro parere, se possibile, o un suggerimento, sperando di essere stato il più esaustivo possibile.

Grazie mille,
Rodolfo



Risponde Klarida Hoxha

Gentile Rodolfo,
grazie per averci contattato e mi dispiace per la situazione.

Capita spesso che persone affette da lesioni cutanee prendano farmaci per altre patologie di base: curiamo spesso pazienti che convivono con il cumadin da anni.

A volte anche solo per un piccolo trauma si trovano ad affrontare situazioni complicate proprio a causa dell'effetto di questo farmaco, che è, per dirlo con parole semplici, quello di sciogliere il sangue.

Spesso si formano ematomi, che sono comunque dei corpi estranei: il sangue si coagula e crea uno spazio all'interno dei tessuti che diventa ipossico (non permette all'ossigeno di arrivare), per questo può infettarsi e può evolvere in una lesione cutanea.

Una volta che la lesione si apre, il cumadin, oltre a essere la concausa, diventa anche responsabile di un ritardo nella guarigione.

Una delle fasi più importanti nella guarigione della lesione, infatti, è proprio la fase coagulativa, che però in questo caso viene meno.

Non è comunque il caso di sospenderlo perché il problema cardiaco ha di certo la sua importanza. Si può guarire con le giuste medicazioni e i giusti bendaggi.

Attenzione al curettage (che fa sanguinare la lesione) perché è difficile andare a ricreare l'emostasi. Ci vuole un po' di tempo e probabilmente anche la scelta della medicazione giusta incide sulla guarigione.

Non ho molti altri elementi per poterle dare molti consigli pratici senza vedere la lesione.

Cordiali saluti,

Klarida Hoxha

Klarida Hoxha

Coordinatrice infermieristica
Centro Cura Ferite Difficile del
Centro Iperbarico di Ravenna





Ossigenoterapia iperbarica per fistola sacro-coccigea

Salve,
sono stato operato di fistola sacro-coccigea in data 6/02/2017, intervento andato bene con tecnica semichiusa. La devo medicare due volte al giorno. A oggi la ferita, però, è ancora aperta (3-4 centimetri) e mi hanno consigliato di fare dieci sedute di camera iperbarica per diminuire i tempi di cicatrizzazione.

Volevo chiedervi: l'ossigenoterapia iperbarica mi aiuterebbe? Non l'ho mai fatta. C'è il rischio che la ferita rimanga comunque aperta?
Spero sia efficace, perché sono stanco di fare ogni giorno medicazioni.
Grazie in anticipo.
Distinti saluti,
Sebastiano



Risponde Ilaria Succi

Buongiorno Sebastiano,
innanzitutto grazie per averci contattato. Mi dispiace per il suo problema e capisco che possa essere molto limitante fare per tanto tempo tutte quelle medicazioni.

Come prima cosa, le vorrei illustrare in che modo l'Ossigenoterapia Iperbarica può aiutarla a migliorare il suo problema.
L'Ossigenoterapia Iperbarica (OTI) è una terapia non invasiva che si basa sulla respirazione di os-

sigeno puro al 100% o di miscele gassose iperossigenate all'interno di una camera iperbarica. La pressione elevata permette la diffusione dell'ossigeno nel sangue con una concentrazione superiore anche 10 volte rispetto al normale! In questo modo si favorisce la formazione di nuovi vasi sanguigni, l'attivazione del metabolismo cellulare, il potenziamento dell'effetto antinfiammatorio e la crescita delle cellule staminali.

Quando una ferita non guarisce, i tessuti sono come "addormentati": sicuramente sottoporsi ad alcune sedute di Ossigenoterapia Iperbarica potrebbe accelerare il processo di guarigione grazie alle proprietà di cui le ho appena parlato, riattivando il metabolismo cellulare che si era bloccato, accelerando i tempi di guarigione e riducendo progressivamente il numero della frequenza di cambio delle medicazioni.
Il numero delle sedute rimane a discrezione del medico competente che, durante la terapia, rivaluta più volte i progressi.

Esistono studi di provata efficacia riguardo agli effetti benefici della terapia iperbarica nelle ferite croniche che non guariscono.
Nel nostro Centro, inoltre, incontriamo spesso casi simili al suo che finalmente dopo un determinato numero di sedute di Ossigenoterapia Iperbarica, riescono a migliorare o a guarire.
Infine le vorrei presentare il percorso che seguono le persone affette da ferite croniche che non guariscono. In un primo momento si fa una prima visita con medico e infermiere esperti nel settore in cui si valuta lo stato di salute generale (es. malattie concomitanti, farmaci assunti, allergie, ecc..) e anche molti aspetti della ferita (es. Ph, tipo di tessuto, ossigenazione transcutanea TcpO2, ecc...); in seguito si decide come e ogni quanto medicare la ferita, con periodiche rivalutazioni e viene prescritto il numero di sedute di Ossigenoterapia Iperbarica, la relativa frequenza e le atmosfere di lavoro specifiche per la patologia.
Spero di aver soddisfatto la sua richiesta.
In bocca al lupo!
Un caro saluto,
Ilaria Succi

Ilaria Succi
Infermiera
Centro Cura Ferite Difficili





riabilitazione

Frattura vertebrale e spondilodiscite: cosa fare?

Buongiorno,
vorrei qualche consiglio in merito alla situazione di mia mamma ricoverata da ormai 21 giorni per una frattura vertebrale. Ha il pacemaker e non ha potuto fare la risonanza magnetica, dopo la tac ci è stato detto che si tratta di spondilodiscite che verrà ufficializzata dopo biopsia ossea prevista per domani. Sono ormai 20 giorni che è immobilizzata a letto: ha dolori fortissimi alla schiena che sono tenuti sotto controllo con terapia medica.

Vorrei avere un consiglio su cosa aspettarci, sulle tempistiche e soprattutto se fosse possibile, nel caso in cui non rispondesse agli antibiotici (ci è stato presentato come possibilità), avere un risultato diverso venendo in cui al vostro Centro.

Grazie,
Rita



Risponde Claudia Rastelli

Gentile Sig.ra Rita,
mi dispiace molto per la sofferenza di sua madre. Purtroppo la spondilodiscite è una malattia che genera forti dolori, difficoltà nel movimento e tempistiche lunghe per la guarigione. Il percorso che avete intrapreso è corretto. Dopo la diagnosi strumentale (che si fa normalmente con risonanza magnetica o scintigrafia con leucociti marcati) si fa una biopsia ossea per isolare il microrganismo responsabile dell'infezione. È possibile evidenziare il germe responsabile anche attraverso un'emocoltura (se presente setticemia).

Nelle forme infettive gli esami ematici mostrano un aumento degli indici infiammatori (VES, PCR, GB) che risultano invece meno alterati nelle forme non infettive.

Il trattamento inizialmente è conservativo e prevede il riposo, l'uso di un busto rigido e terapia antibiotica mirata contro il germe responsabile, o empirica se il germe è sconosciuto. In questa fase è consigliata l'ossigenoterapia iperbarica in modo da potenziare l'effetto del farmaco e lavorare in sinergia.

I benefici che può portare l'ossigenoterapia iperbarica nella cura di questa patologia sono:

- Favorire la riduzione del focolaio di infezione grazie alla sua azione diretta antibatterica (batteriostatica o battericida a secondo del batterio) e indiretta potenziando l'effetto degli antibiotici
- Favorire il riassorbimento dell'edema che genera dolore ottenendo un buon effetto antinfiammatorio
- Favorire la formazione di nuovi piccoli vasi (neoangiogenesi) al fine di migliorare l'ossigenazione dei tessuti sofferenti aiutandogli ad ottimizzare le proprie potenzialità di difesa.
- Stimolare la formazione di osso sano.

Al Centro Iperbarico di Ravenna proponiamo un approccio multidisciplinare in cui è di estrema importanza anche la riabilitazione motoria seguita da un fisiatra e da fisioterapista in base alle risorse motorie del paziente.

È importante sottolineare che nel nostro Centro non disponiamo di una degenza e che quindi i pazienti vengono seguiti in regime ambulatoriale, per questo in via preliminare si farà una visita specialistica del paziente per valutarne le condizioni generali.

Il numero di sedute prescritte variano in base alla gravità del quadro clinico e si fanno quotidianamente dal lunedì al venerdì.

Cordiali saluti,
Dott.ssa Claudia Rastelli

Dott.ssa Claudia Rastelli

Laurea in Medicina e
Chirurgia all'Università di Ferrara
Ordine dei Medici Chirurghi
di Rimini n. 2074





centro cura ferite difficili

Necrosi al piede in paziente diabetico: l'ossigenoterapia iperbarica funziona?

Salve,
a mio padre è stata diagnostica una necrosi al piede. Lui è diabetico da 25 anni ed è la prima volta che gli capita, dopo aver fatto tutti gli accertamenti (non ha danni alle ossa) il medico gli ha consigliato un ciclo di camera iperbarica.
Secondo lei può servire?
Grazie,
Anna



Risponde Alice Casadei

Buongiorno Anna,
La ringrazio per la sua domanda, mi dispiace per il problema che lei e suo padre vi state trovando ad affrontare e capisco che la situazione la preoccupi.

Le lesioni con necrosi purtroppo sono molto comuni nei pazienti diabetici come suo padre: infatti quando il diabete non è ben compensato può causare danni ai piccoli e ai grandi vasi sanguigni che trasportano ossigeno e sostanze nutritive ai nostri tessuti, ne deriva una sofferenza dei tessuti che porta alla creazione della lesione.

Dalla domanda che ci ha posto mi pare di capire che suo padre ha comunque già eseguito delle visite specialistiche, se invece non sono già state

eseguite, vi consiglierei una visita vascolare e diabetologica per controllare lo stato della circolazione e i valori da tenere sotto controllo per il diabete. In ogni caso se le condizioni di salute di suo padre lo permettono la camera iperbarica potrebbe essere una terapia valida, come già le è stato consigliato per il problema al piede.

La camera iperbarica infatti permette di fare arrivare ai tessuti sofferenti una quantità maggiore di sangue e di ossigeno rispetto a quella che suo padre ha normalmente e ciò permette di creare piccoli nuovi vasi sanguigni (microcircolo collaterale) che favoriscono la guarigione della lesione.

Al nostro Centro è capitato più volte di trattare pazienti con lo stesso problema, nello specifico il nostro percorso prevede:

- Prima visita con medico e infermiere in cui verrà valutata sia la lesione al piede sia lo stato generale del paziente. In questa visita verranno fatti anche diversi esami per capire meglio lo stato della circolazione del paziente e la quantità di ossigeno che effettivamente arriva ai tessuti lesionati.
 - Prove di sensibilità: spesso i pazienti diabetici presentano un'alterazione della sensibilità per cui non riescono a percepire correttamente il dolore, capita quindi che i pazienti si feriscano senza rendersene conto. Valutare la sensibilità ci permette di adottare accorgimenti (come ad esempio la scelta della calzatura più idonea) per diminuire il rischio di formazione di nuove ferite.
 - Ossigenoterapia Iperbarica: una volta accertato che le condizioni di salute generali siano adeguate il paziente può cominciare la terapia in camera iperbarica, le sedute vengono fatte tutti i giorni (1 o 2 volte al giorno). Il numero di sedute e la pressione sono decise dal medico specializzato.
- Alice Casadei

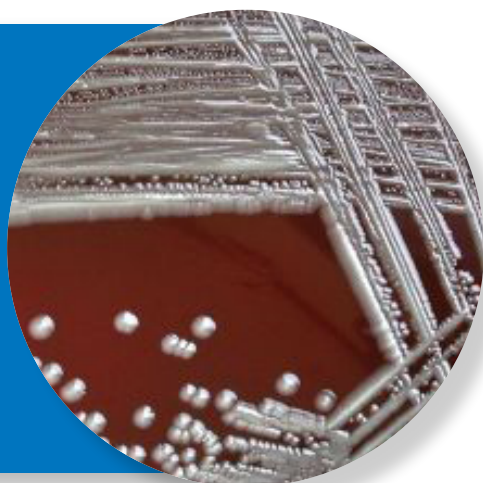
Alice Casadei
Infermiera Centro
Cure Ferite Difficili del
Centro Iperbarico di Ravenna





Infezione da batterio "providencia stuartii"

Salve,
mio padre ha preso un batterio chiamato "providencia stuartii" e la ferita non si chiude da più di un anno.
Secondo lei così è normale?
Vi prego fatemi sapere,
Salvatore



Risponde Sofia Fioravanti

Gentile Salvatore,
grazie mille per averci scritto, la sua fiducia è molto importante per noi.
Mi dispiace molto per la condizione di suo padre, posso sentire la sua preoccupazione già dalla sua lettera.

Partiamo dal presupposto che non esistono ferite sterili, poiché la nostra cute è di per sé contaminata da tantissimi batteri "buoni" che vanno inevitabilmente a finire nella lesione. Non tutti i batteri però sono innocui e alcuni, come appunto il Providencia Stuartii, possono effettivamente creare ritardi di guarigione.

Nella sua richiesta non ci dice se il batterio è solo sulla ferita o a livello sistemico (quindi in tutto il corpo): in ogni caso le consiglierei, se non lo ha già fatto, di fare una visita da un infettivologo per capire se può essere utile una terapia antibiotica.

Nel nostro Centro abbiamo in cura proprio in questo periodo altri pazienti con problematiche simili a quelle di suo padre. Il percorso di cura prevede:

- Prima valutazione di medico e infermiere in cui analizzeremo lo stato di salute generale del paziente (glicemia, emoglobina, pressione ecc), la ferita (se è arrossata, sporca, quanto butta) e le problematiche che non la fanno guarire (alterazione di vene e/o arterie, alterazioni della circolazione, dolore)
 - Valutazione della terapia antibiotica in collaborazione con il medico infettivologo
 - Medicazioni antibatteriche per combattere l'infezione direttamente dalla lesione
 - Adeguata terapia compressiva, scelta in base ai parametri misurati durante la prima visita.
- Spesso infatti non sono solo le infezioni a ritardare la guarigione, ma anche le "gambe gonfie" o medicazioni che non mantengono il clima della ferita in condizioni ottimali. Con il bendaggio si riducono questi problemi.

Se questi accorgimenti non dovessero essere sufficienti e se la ferita non migliora si possono aggiungere alle medicazioni:

- Ciclo di ossigenoterapia iperbarica: molto utile perché aiuta a uccidere i batteri sia spingendo i nostri globuli bianchi a "mangiarli" sia attaccandoli direttamente
 - Fotobiomodulazione: una terapia particolare che prevede l'applicazione di un gel che contiene molecole colorate (cromofori) che vengono attivate da una luce. In particolar modo la luce blu penetra nei tessuti e abbatte i batteri, pulendo la ferita.
- Spero di esserle stata utile.
Un caro saluto,
Sofia Fioravanti

Sofia Fioravanti
Infermiera Centro
Cure Ferite Difficili del
Centro Iperbarico di Ravenna





ricerca e partnership

“Il sorriso di Giada” e la forza della sua mamma Pamela: insieme per sensibilizzare sull’epilessia migrante dell’infanzia

Oggi vogliamo raccontarvi la storia di Giada, una bambina di 10 anni affetta da una patologia molto rara che le è stata diagnosticata a solo un mese e mezzo di vita: l’epilessia migrante dell’infanzia. Per farvi capire meglio di cosa si tratta vi riportiamo la descrizione del Dott. Coppola che l’ha descritta per la prima volta nel 1995 e ridefinita recentemente (2009).

È una sindrome epilettica classificata dall’ILAE (International League Against Epilepsy) come sindrome epilettica in via di definizione a esordio nella prima infanzia nel 2001 (Engel J.J.,2001), e come sindrome riconosciuta nel 2006 (Engel J.J.,2006), rinominata dall’ILAE Commission Report on Classification and Terminology nel 2010 (Berg et al.,2010) come “Epilepsy of Infancy with Migrating Focal Seizures”, sottolineando nella definizione i due elementi peculiari: l’esordio nella (prima) infanzia e il carattere “migrante” delle crisi. È caratterizzata, nella descrizione originale, dalla comparsa nei primi 6 mesi di vita di crisi parziali (focali) polimorfe, le crisi hanno una spiccata farmacoresistenza e via via avviene un progressivo deterioramento neuropsichico e motorio che in gran parte dei bambini si associa a un mancato accrescimento della circonferenza cranica.

La patologia di Giada la porta ad avere una tetraparesi e un ritardo psicomotorio.

Pamela aveva sentito parlare del Centro Iperbarico di Ravenna quando Giada aveva appena 3 mesi di vita e nel corso degli anni lo ha conosciuto seguendoci giorno dopo giorno attraverso Facebook.

A febbraio di quest’anno è iniziato il suo percorso terapeutico: ho avuto il piacere di conoscere Giada al Centro quando ho accolto lei e la sua mamma, ho spiegato loro quello che sarebbe successo durante tutto il percorso interdisciplinare e che sarei stata io ad accompagnarle come case manager.

Già dopo due settimane i suoi familiari hanno notato grossi miglioramenti: i dolori si sono attenuati ed è migliorata anche la sua mobilità, pensate che posizionandola in posizione prona si è



riscontrata una risposta motoria, Giada cercava di tirare su la testa.

Il percorso terapeutico prevede due settimane di cura ogni 3 mesi circa e gli obiettivi da raggiungere sono: migliorare la funzionalità dei recettori sensoriali e le afferenze dell’arco sensitivo-motorio, favorire la riabilitazione per migliorare il controllo della postura e favorire il suo sviluppo psicomotorio.

Al Centro Iperbarico Giada è seguita da un fisioterapista e una volta a settimana fa riabilitazione in piscina.

Nel percorso che Giada affronta giorno dopo giorno sono coinvolti tutti i suoi familiari, i parenti e gli amici che la aiutano, incoraggiano e sostengono; ciononostante Pamela si è trovata molte volte in difficoltà in questi anni perché non sempre la disabilità è capita e aiutata.

Per questo motivo ha fondato l’associazione Onlus “Il sorriso di Giada”. Si tratta di un gruppo di volontari che lavorano con passione e impegno organizzando laboratori dedicati ai bambini disabili e alle loro famiglie ma aperti anche ai bambini che non soffrono di nessuna grave patologia.

L’obiettivo è quello di mettere disabili e non fianco a fianco per dare la possibilità di comprendere veramente e a pieno quali siano i problemi e le difficoltà che questi bambini e le loro famiglie sono costretti ad affrontare, puntando alla condivisione e all’integrazione contro i pregiudizi della società in cui viviamo.

Giusy Durante
Infermiera del Centro
Iperbarico di Ravenna





ricerca e partnership



SERVE UN CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA, ANCHE PER SUB?

Nel nostro staff è arrivato il Dott. Scacchetti

Un team sempre più ricco e preparato: lo staff del Centro Iperbarico di Ravenna cresce grazie all'arrivo di un brillante medico, il Dottor Marco Scacchetti. Laureato in Medicina e Chirurgia con una specializzazione in medicina dello sport, la sua passione per il mondo della subacquea è iniziata sui banchi dell'Università. Nei prossimi mesi affiancherà i medici del Centro e per conoscerlo meglio lo abbiamo intervistato.

Tra poco entrerà a far parte dello staff del Centro Iperbarico di Ravenna. Quale sarà il suo ruolo?

Sono molto felice di iniziare la mia attività al Centro Iperbarico, è un ambiente giovane e stimolante. Io mi occuperò di visite e di rilasciare certificati di idoneità sportiva, tra cui quelli per l'attività subacquea: sono tante le società di nuoto che organizzano corsi per ottenere il brevetto da sub e in questi casi è necessario un certificato. Ma non è solo per chi pratica attività agonistica: anche chi vuole immergersi a livello amatoriale può fare una visita con le stesse caratteristiche e sottoporsi agli stessi accertamenti clinici in modo da essere più sicuro delle proprie condizioni fisiche.

Una laurea in medicina sportiva e una grande passione per l'immersione. Che cosa l'ha spinto a intraprendere questa specializzazione?

Mi sono laureato in medicina dello sport nel 1985 con una tesi sull'embolia gassosa del subac-

queo. L'embolia gassosa arteriosa è una grave patologia da decompressione a cui può andare incontro un subacqueo, che si manifesta con la presenza di bolle di gas all'interno della circolazione sanguigna. Nella mia tesi ho approfondito le cause e il trattamento d'urgenza di questa patologia. Il motivo che mi ha spinto a intraprendere questa specializzazione è stata la mia grande passione per lo sport, di ogni tipo: si può dire che ho unito l'utile al dilettevole! Per quanto riguarda il mondo della subacquea, invece, tutto è cominciato da un interesse prevalentemente di natura scientifico-accademica, per poi sfociare in una grande passione non solo professionale, ma anche personale: ho ottenuto diversi brevetti e mi ritengo un amante dell'immersione.



In qualità di medico dello sport, che cosa intende fare o cosa le piacerebbe fare per gli appassionati di immersione al Centro Iperbarico di Ravenna?

Naturalmente è importante fare le visite di idoneità sportiva, oltre a questo però mi piacerebbe prestare assistenza sanitaria sul campo, al subacqueo e/o al personale subacqueo, in modo da garantire che l'attività sia svolta in sicurezza e intervenire se ci sia necessità. Durante la mia carriera ho fatto il medico sportivo in località isolate, per esempio alle Maldive e a Zanzibar, dove i subacquei avevano necessità di assistenza sanitaria e di visite.

Caro Dottore benvenuto nel nostro team! Le facciamo un grande in bocca al lupo per il suo lavoro qui al Centro!





**LISTINO
PRESTAZIONI**
2016 / 2017

LISTINO PRESTAZIONI

SUBACQUEI - SOMMOZZATORI

A9A	VISITA MEDICA DIREZIONE SANITARIA	€ 200,00	A5	VISITA SUB PER RISOLUZIONE QUESITO CLINICO	€ 100,00
A2	VISITA IDONEITÀ AGONISTICA	€ 100,00	A6	PROVA IN CAMERA IPERBARICA CON TEST	€ 50,00
A3	VISITA NON AGONISTICA	€ 85,00	A20	VISITA OPERATORE SUB. SCIENTIFICO	€ 80,00
A4	VISITA DI CONTROLLO SPORTIVO	€ 70,00	B6	TEST IDONEITÀ IPERBARICA	€ 450,00
G2	EMOGAS ANALISI	€ 250,00	G4	DOPPLER TRANSCRANICO BILATERALE (P)	€ 270,00
G3	PERCORSO SHUNT DX/SIN INCLUSO PFO	€ 500,00	G5	VISITA DI CONTROLLO PFO	€ 350,00
G	VISITA OTS PROFESSIONISTA SENZA PROVA CAMERA	€ 200,00		VISITA OTS PROFESSIONISTA CON PROVA IN CAMERA	€ 250,00
G6	DOPPLER TRANSCRANICO BILATERALE PER SHUNT	€ 150,00			

VISITE MEDICHE SPORTIVE

A22	VISITA IDONEITÀ AGONISTICA SPORT	€ 50,00	A24	VISITA NON AGONISTICA SPORT	€ 40,00
A23	VISITA IDONEITÀ AGONISTICA OVER 40 SPORT	€ 60,00			

MEDICINA RIGENERATIVA

A17	VISITA MEDICA SPECIALISTICA	€ 120,00	B14	FILLER 1 fiala	€ 230,00
A18	VISITA DI CONTROLLO	€ 75,00		per ogni fiala in più oltre la prima	€ 180,00
B15	BOTULINO	€ 250,00	B49	TRATTAMENTO BODY	€ 50,00
B17	PACCHETTO PEELING	€ 400,00	B44	PERCORSO ESTETICA BIORIVITALIZZANTE	€ 650,00
B61	peeling (singolo)	€ 80,00	B45	RICHIAMO PERCORSO ESTETICA BIORIV.	€ 220,00
B16	BIORIVITALIZZANTE	€ 120,00	B22	MESOTERAPIA	€ 50,00
B42	PRP/GEL PIASTRINICO AUTOLOGO TRICOLOGICO - ESTETICO	€ 400,00	B58	PACCHETTO 5 MESOTERAPIE	€ 220,00
B70	PERCORSO 5TP MESOTERAPIE/LINFODRENAGGI	€ 420,00	B59	PACCHETTO 10 MESOTERAPIE	€ 420,00
B71	PERCORSO 10TP MESOTERAPIE/LINFODRENAGGI	€ 800,00			

PODOLOGIA

Y11	TRATTAMENTO PODOLOGICO - 1	€ 25,00	Y12	RIEDUCAZIONE UNGUEALE BS	€ 50,00
Y	TRATTAMENTO PODOLOGICO - 2	€ 30,00	Y4	TRATTAMENTO VERRUCA	€ 20,00
Y1	TRATTAMENTO PODOLOGICO - 3	€ 40,00	Y3	ONICOCRIPTOSI	€ 60,00
Y2	TRATTAMENTO PODOLOGICO - 4	€ 50,00	Y5	RIEDUCAZIONE UNGUEALE 1 UNGHIA	€ 75,00
Y6	RIEDUCAZIONE UNGUEALE 2 UNGHIE	€ 130,00	Y7	PROTESI SILICONE PICCOLA	€ 25,00
Y8	PROTESI SILICONE MEDIA	€ 35,00	Y9	PROTESI SILICONE GRANDE	€ 45,00

ALTRO

5	COPIA CARTELLA CLINICA (+IVA)	€ 25,00	A13	PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE DENTRO CAMERA IPERBARICA	€ 50,00
A14	VALUTAZIONE E TRATTAMENTO POSTURALE	€ 65,00	A16	PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE FUORI CAMERA IPERBARICA	€ 45,00
A15	TRATTAMENTO MASSIFISIOTERAPICO	€ 65,00	A21	PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE FUORI CAMERA IPERBARICA 30 MIN	€ 30,00
B54	TEST GENETICO - 2 ESAMI	€ 130,00	B46	EDUCAZIONE ASSISTITA CON ANIMALI	€ 35,00
B13	TERAPIA LOGOPEDICA	€ 40,00	B55	TEST GENETICO - 7 ESAMI	€ 240,00

LISTINO PRESTAZIONI

B9	TAPING	€ 25,00	A43	RIABILITAZIONE DEL RESPIRO	€ 19,00
B67	LASERTERAPIA	€ 26,00	B7	LINFODRENAGGIO	€ 55,00
B66	LASERTERAPIA	€ 32,00	B43	PACCHETTO LINFODRENAGGIO	€ 500,00

VISITE MEDICHE

A9	VISITA MEDICA DIREZIONE SANITARIA	€ 200,00	A1	VISITA DI CONTROLLO	€ 75,00
A	VISITA MEDICA SPECIALISTICA	€ 120,00	A1	VISITA DI CONTROLLO NEUROLOGICA	€ 75,00
A	VISITA NEUROLOGICA	€ 120,00	A19	CONTROLLO INFERMIERISTICO POST DIMISSIONE	€ 35,00
A39	VISITA NUTRIZIONALE	€ 130,00	A25	COLLOQUIO PSICOTERAPEUTICO	€ 50,00
A40	VISITA DI CONTROLLO NUTRIZIONALE	€ 50,00	A38	VISITA DI CONTROLLO PRIVATA	€ 40,00
A41	MAPPA ALIMENTARE	€ 110,00	A11	CONSULENZA FISIATRICA 1 ESAME STRUMENTALE	€ 150,00
A10	CONSULENZA FISIATRICA	€ 120,00	A12	CONSULENZA FISIATRICA 2 ESAMI STRUMENTALI	€ 180,00
A42	VISITA DI CONTROLLO FISIATRICA	€ 75,00	B34	VISITA ANGIOL/FLEBOL. CON ECOCOLORDOPPLER	€ 180,00
B38	PERCORSO DISORDINI METABOLICI STRESS CORRELATI - DSC	€ 220,00	B35	CONTROLLO ECOCOLORDOPPLER	€ 60,00
B37	VISITA DI CONTROLLO 1 MESE PER DSC	€ 110,00	B48	TRATTAMENTO - NEURALTERAPIA	€ 90,00
B47	VISITA - NEURALTERAPIA	€ 120,00			

OSSIGENOTERAPIA

45	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA	€ 95,00	L	TRATTAMENTO OTI A PZ. BARELLATO	€ 190,00
46	OTI PREPARAZIONE AL PARTO	€ 95,00	C1	TERAPIA USO ESCLUSIVO CI CON RIANIMATORE	€ 750,00
R	TERAPIA OTI DI PARTICOLARE IMPEGNO	€ 550,00	S	ORE TERAPIA ECCEDENTE LE PRIME 3	€ 200,00
D1	LETTO PER ATTESA	€ 8,00	47	OTI CON OPERATORE DEDICATO	€ 130,00
T	ASSISTENZA IN CAMERA IPERBARICA	€ 55,00			

MEDICAZIONI - ESAMI STRUMENTALI

0	MEDICAZIONE COMPLESSA	€ 30,00	O	OSSIMETRIA	€ 25,00
37	PRESSOTERAPIA	€ 25,00	B11	RIMOZIONE TAPPO CERUME	€ 25,00
4A	TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA	€ 95,00	B12	TERAPIA PRESSIONE NEGATIVA PORTATILE MONOUSO	€ 400,00
44A	LASER DOPPLERGRAFIA ARTI SUP. O INF.	€ 30,00	B2	VALVA DI GESSO APPLICAZIONE	€ 40,00
52	NEUROSTIMOLAZIONE	€ 38,00	E	MEDICAZIONE SEMPLICE	€ 15,00
B1	PULIZIA STRUMENTALE FERITE PER ARTO	€ 100,00	J2	INIEZIONE INTRAMUSCOLARE	€ 5,00
E	MEDICAZIONE SEMPLICE	€ 15,00	W2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO C/P	€ 35,00
1	ECOCOLORDOPPLER SINGOLO	€ 100,00	W3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO G/P	€ 75,00
	ecocolordoppler arterioso e venoso	€ 150,00	B20	INFILTRAZIONE FARMACI	€ 40,00
B50	PACCHETTO 10 MED./PRESSOTERAPIA 1	€ 400,00	B68	INFILTRAZIONE ACIDO IALURONICO	€ 50,00
B51	PACCHETTO 10 MED./PRESSOTERAPIA 2	€ 700,00	B62	PRESTAZIONE DI FOTOBIO LUMINESCENZA 1 DOSE	€ 55,00
B52	PACCHETTO 10 MED./PRESSOTERAPIA 1	€ 450,00	B63	PRESTAZIONE DI FOTOBIO LUMINESCENZA 2 DOSI	€ 95,00
B53	PACCHETTO 10 MED./PRESSOTERAPIA 2	€ 800,00	B64	PRESTAZIONE DI FOTOBIO LUMINESCENZA 3 DOSI	€ 135,00
B56	ECOGRAFIA MUSCOLO SCHELETRICA	€ 70,00	B65	PRESTAZIONE DI FOTOBIO LUMINESCENZA 4 DOSI	€ 175,00



IL PAZIENTE DI QUESTO NUMERO

Stefano per il decimo anno consecutivo ha svolto la sua visita di idoneità subacquea nel nostro centro.

Siamo contenti di essere la sua scelta in tutti questi anni, buone immersioni!



Centro Iperbarico Ravenna

via A. Torre, 3 - 48124 Ravenna (RA) • Tel 0544 500152 - Fax 0544 500148

Email segreteria@iperbaricoravenna.it

www.iperbaricoravenna.it • www.iperbaricoravennablog.it