



**Corso di preparazione
Concorsi Infermieri
GRATUITO!**

**CASI CLINICI IN PREPARAZIONE
ALL'ESAME DI STATO PER
L'ABILITAZIONE ALLA
PROFESSIONE DI INFERMIERE**

CASI CLINICI CHIRURGIA

Il signor Roberto ha 52 anni, si rivolge al medico di famiglia perché dopo l'influenza che ha avuto ormai due mesi fa, avverte una forte astenia e disappetenza, soprattutto per la carne, con un dimagrimento di 5 Kg.

In seguito agli accertamenti diagnostici, risulta la presenza di una neoplasia gastrica.

Ricoverato in U.O. di Chirurgia generale, il signor Roberto viene sottoposto ad intervento di gastresezione totale. Dopo l'intervento chirurgico, torna dalla sala operatoria con ossigeno terapia, catetere venoso centrale, sondino naso-gastrico, catetere vescicale e due drenaggi addominali; è cosciente e chiede insistentemente di bere.

- *Inquadramento clinico della neoplasia gastrica*
- *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Pianificazione assistenziale nel post-operatorio*

- *Introduzione e gestione del sondino naso-gastrico*

Il signor Silvano, settantenne, in trattamento con antipertensivi e con una pregressa cardiopatia ischemica, si ricovera in una U.O. di Chirurgia generale poiché da tempo soffre di diverticolosi del colon; perciò viene sottoposto ad un intervento di resezione intestinale.

Quando rientra dalla sala operatoria ha in corso l'infusione di 500 ml di soluzione idroelettrolitica, ossigeno terapia, un drenaggio addominale e il sondino naso - gastrico; l'anestesista ha inoltre prescritto il monitoraggio dei parametri vitali e il controllo del bilancio idrico.

Il signor Silvano è molto agitato e lamenta forte dolore.

- *Inquadramento clinico della diverticolosi del colon*
- *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Pianificazione assistenziale nel post-operatorio*

- *Gestione del sondino naso-gastrico*

La signora Maria, sessantenne, molto attiva, sposata e con due figli, anch'essi sposati e con bambini, si rivolge al medico di famiglia poiché ormai da qualche mese alterna periodi di stipsi a periodi di diarrea.

Il medico le consiglia di fare una colonscopia, dalla quale risulta un tumore del retto. Ricoverata in Chirurgia viene sottoposta ad un intervento di resezione anteriore del retto con confezionamento di una colostomia sinistra definitiva.

La signora è disperata, piange spesso e dice che per lei ormai è tutto finito e non potrà più fare la nonna.

- *Inquadramento clinico del tumore del colon retto*
- *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Competenze infermieristiche nell'educazione terapeutica per la gestione della colostomia*
- *Gestione e cambio del presidio per la colostomia*

Il signor Riccardo di 82 anni è vedovo e vive da solo. Una mattina si alza con nausea e vomito ed avverte la figlia, la quale, preoccupata, si reca a fargli visita e lo trova in uno stato di grande agitazione; infatti ha continuato a vomitare e riferisce forte dolore addominale. La figlia chiama allora l'ambulanza e lo fa trasportare al Pronto Soccorso.

Dopo gli accertamenti diagnostici, viene indirizzato in Chirurgia dove viene deciso di praticare un intervento d'urgenza per addome acuto.

Nel post-operatorio, Riccardo si lamenta per una forte tosse, che lo disturba anche di notte, tanto che non riesce nemmeno ad espettorare a causa del dolore alla ferita chirurgica.

- *Inquadramento clinico dell'addome acuto*
- *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Pianificazione assistenziale nel postoperatorio*
- *Prelievo venoso per emocromo*

Luca, 30 anni, insegnante elementare, si ricovera in un U.O. di Chirurgia generale poiché da circa 10 anni è affetto da malattia di Crohn. Dopo numerosi episodi di riacutizzazione, che l'hanno condotto a frequenti ricoveri, è stato necessario ricorrere all'intervento chirurgico, previsto in due tempi: resezione intestinale con ileostomia temporanea e successiva ricanalizzazione.

Dopo l'intervento, nonostante Luca dica di sentirsi finalmente libero dal dolore e dall'ossessione di dover correre in bagno, teme di non essere in grado di gestire correttamente l'ileostomia.

- *Inquadramento clinico della malattia di Crohn*
- *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Competenze infermieristiche nell'educazione terapeutica per la gestione dell'ileostomia ed educazione alimentare*
- *Gestione dell'ileostomia*

La signora Ambra, di 61 anni, si ricovera per sottoporsi ad un intervento chirurgico per un tumore del retto con confezionamento di una colostomia definitiva. Dopo aver svolto tutti gli accertamenti preoperatori in regime di pre-ospedalizzazione, entra nel reparto di degenza la sera precedente l'intervento. La signora appare scoraggiata, teme di non poter continuare a condurre il suo abituale stile di vita. Ambra vive da sola e ora, che da poco è in pensione, avrebbe voluto uscire più spesso con le amiche e fare quei viaggi che aveva sempre desiderato.

In prima giornata post-operatoria appare agitata e lamenta dolore.

Nei giorni successivi appare apatica e rifiuta di guardare la colostomia.

- *Inquadramento clinico del tumore del colon*
- *Anamnesi e presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza ed educazione all'autogestione della colostomia*
- *Irrigazione della colostomia*

Simone ha 22 anni, giocatore di pallanuoto e grande appassionato di moto. Una mattina, mentre si sta recando all'università, durante un sorpasso azzardato perde il controllo del mezzo e si schianta contro un autobus, rimanendo incastrato con le gambe tra le ruote del pulman e la carena della moto. L'ambulanza arriva dopo 10 minuti, ma già a prima vista i soccorritori si rendono conto che la gamba sinistra di Simone è davvero in bruttissime condizioni e l'emorragia è massiva.

Il ragazzo viene portato al P.S. dove al triage viene inviato immediatamente in S.O. per effettuare un'amputazione dell'arto al di sotto dell'articolazione del ginocchio.

- *Inquadramento clinico delle emorragie traumatiche e complicanze*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona sottoposta ad amputazione*
- *Pianificazione dell'assistenza nella fase post chirurgica e nella riabilitazione psico-motoria*
- *Preparazione dell'emotrasfusione*

Il signor Oscar ha 70 anni ed è un signore molto attivo.

Da un po' di tempo però si alza almeno tre volte per notte per urinare, nonostante ciò lo stimolo persiste, e la cosa ancor più fastidiosa è quella che per iniziare la minzione gli occorrono alcuni minuti.

Nonostante l'insistenza della moglie a riferire al medico del disturbo, Oscar preferisce non farlo, finché una mattina avverte dolore addominale e impossibilità ad urinare. Avvertito il 118, è trasportato in ospedale con ritenzione urinaria conseguente ad ipertrofia prostatica.

- *Inquadramento clinico dell'ipertrofia prostatica*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona che deve sottoporsi ad intervento chirurgico di prostatectomia*
- *Pianificazione dell'assistenza in fase post chirurgica e riabilitativa*
- *Somministrazione della calciparina*

La signora Bianca di anni 63 da circa 5 giorni presenta stipsi e lieve dolore addominale. Durante la notte presenta vomito per tre volte ed il dolore addominale aumenta. La mattina questo dolore non regredisce ed i parenti di Bianca chiamano il Medico curante che dopo averla visitata e somministrato un antiemetico per via parenterale la invia in Pronto Soccorso per addome acuto.

Arrivata in Pronto Soccorso in ambulanza il dolore è più intenso (VAS 10)

e Bianca mantiene la posizione in decubito laterale sinistro e gambe flesse perchè riferisce all'Infermiere di triage di sopportare meglio il dolore addominale.

Dopo la raccolta dati l'infermiere triagista assegna un codice giallo alla paziente per dolore addominale e sospettando un quadro di addome acuto

il Medico prescrive le indagini diagnostiche e disposto il ricovero nel reparto chirurgico.

- *Descrivere gli aspetti fisiopatologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico dell'addome acuto*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche da pianificare nel decorso pre-operatorio*
- *Introduzione sondino naso-gastrico*

Marco di anni 23 si presenta al pronto soccorso dopo una notte insonne per un dolore in fossa iliaca destra, accompagnato da nausea; non ha febbre. Riferisce all'infermiere di triage che da due giorni accusava i seguenti sintomi: senso di pesantezza allo stomaco, aereofagia, un vago dolore addominale con crampi soprattutto intorno all'ombelico, stipsi.

La sera precedente, dopo aver cenato, il dolore è aumentato e si è localizzato in fossa iliaca destra.

Vengono programmati alcuni accertamenti nell'ipotesi che si tratti di appendicite acuta. Confermata la diagnosi il ragazzo viene ricoverato presso la U.O. di Chirurgia

dove viene preparato per sottoporsi ad un intervento di appendicectomia in regime di urgenza.

- *Descrivere gli aspetti fisio-patologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico dell'appendicite*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche da pianificare nel decorso post - operatorio*
- *Inserimento di un ago canula*

Fedora, di 52 anni, durante l'autopalpazione del seno rileva la presenza di un nodulo nel quadrante superiore della mammella destra. Allarmata, si rivolge al medico curante che, visitandola, rileva un nodulo duro, non dolente, nel quadrante superiore esterno della mammella destra.

La signora un anno prima aveva aderito allo screening di prevenzione del tumore alla mammella; nel resoconto non risultavano rilievi patologici.

Nella famiglia della signora non ci sono stati casi di tumore alla mammella.

Viene richiesta una visita chirurgica e in seguito agli accertamenti del caso le viene diagnosticato un tumore maligno alla mammella destra.

Ricoverata presso la U.O. di Chirurgia viene sottoposta ad un intervento di quadrantectomia

- *Descrivere gli aspetti fisio-patologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico del tumore della mammella*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nel decorso post operatorio*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nell'educazione alla donna all'autopalpazione del seno a scopo preventivo*

- *Gestione della ferita chirurgica*

Il signor Luca di 47 anni vive con la moglie e la figlia di 3 anni. Viene ricoverato in una sezione di chirurgia per essere sottoposto ad intervento di elezione (videolaparo-colecistectomia) in quanto affetto da colelitiasi.

Al rientro dalla sala operatoria vengono rilevati i parametri vitali che rientrano nei limiti della norma.

Circa tre ore dopo, la moglie chiama l'infermiere di turno perché il marito non si sente bene.

Quando l'infermiere giunge al letto del sig. Luca osserva la seguente situazione: paziente pallido, sudato, dispnoico.

- *Descrivere gli aspetti fisio-patologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico della colecistite;*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche da pianificare nel decorso post-operatorio per la rilevazione precoce di possibili complicanze*
- *Esecuzione di un Elettrocardiogramma*

Marco è un signore di 55 anni che lavora in una industria chimica. E' rimasto vedovo 2 anni fa e a 35 anni è rimasto orfano di padre che è deceduto in conseguenza a metastasi ossee. Da 5 anni aderisce allo screening per la prevenzione del carcinoma prostatico.

Da qualche settimana, il Sig. Marco ha disturbi alla minzione e, allarmato, si è sottoposto ad accertamenti con conseguente diagnosi di carcinoma prostatico localizzato.

Viene programmato un intervento chirurgico di prostatectomia radicale.

Nel decorso post-operatorio non si presentano complicanze, ma Marco chiama spesso gli infermieri, pone continue domande e appare preoccupato per le conseguenze della malattia, circa l'evoluzione infausta e l'eventuale perdita dell'autonomia.

- *Descrivere gli aspetti fisio-patologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico del carcinoma prostatico;*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento inf.co*
- *Descrivere competenze infermieristiche da pianificare nella fase pre-operatoria immediata e nel post operatorio*
- *Esecuzione del prelievo venoso*

Il Sig. Giovanni di 68 anni si reca dal proprio medico curante perché da 3 giorni presenta ittero. Riferisce al medico che da circa un mese lamenta dolore in sede epigastrica, difficoltà durante la digestione; in poco tempo è dimagrito molto e si sente molto stanco. Il medico prescrive alcuni esami ematici ed una ecografia all'addome. Dagli accertamenti ematici risultano alterati i marcatori tumorali e l'ecografia mostra una massa di origine tumorale a livello del Pancreas.

Il Signore viene ricoverato nella U.O. di chirurgia e sottoposto a tutti gli accertamenti del caso. L'équipe medica decide di eseguire un intervento chirurgico di resezione radicale. Il Sig. Giovanni appare molto disorientato e spaventato.

- ✦ *Descrivere gli aspetti fisiopatologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico del tumore del Pancreas*
- ✦ *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- ✦ *Descrivere le competenze infermieristiche da pianificare nel decorso post-operatorio e al momento della dimissione*

▲ *Medicazione ferita chirurgica*

Giulio è un ragazzo di 19 anni che recandosi la mattina a lavorare subisce un incidente stradale con caduta dalla motocicletta.

Viene trasportato in pronto soccorso ed all' esame obiettivo presenta lieve dolore alla palpazione addominale in ipocondrio sinistro; si apprezza una piccola massa e dolore all'emitorace sinistro.

Giulio appare molto agitato, pallido, chiede di avvertire e tranquillizzare i genitori rispetto alla sua condizione.

Viene sottoposto ad alcune indagini diagnostiche in relazione alla sintomatologia che confermano la rottura della milza. Il ragazzo deve essere tempestivamente sottoposto ad intervento di splenectomia quindi viene ricoverato nel reparto chirurgico per la preparazione all'intervento.

- *Descrivere gli aspetti fisiopatologici , diagnostici e terapeutici del quadro clinico della rottura di milza*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- *Descrivere competenze infermieristiche da pianificare nelle prime cure a livello del pronto soccorso e nel pre-operatorio immediato.*
- *Gestione della ferita chirurgica con drenaggio*

Il signor Franco di anni 78 vive con la moglie invalida in seguito ad un incidente stradale.

Il signor Franco presenta da alcuni giorni dolore addominale ad intervalli e febbre. Questa mattina il dolore addominale è aumentato e la moglie chiama il medico curante.

Il dolore addominale è di tipo crampiforme associato a vomito alimentare. Il medico lo invia in Pronto Soccorso per accertamenti del caso.

In pronto soccorso presenta dolore addominale crampiforme violento, vomito biliare, ipotensione, agitazione, pallore, cute secca e grinzosa. Dopo alcuni accertamenti il

signor Franco viene ricoverato nel reparto di chirurgia per Occlusione Intestinale e predisposto l'intervento chirurgico per il giorno successivo. Durante l'intervento al signor Franco viene confezionata una ciecostomia temporanea.

- *Descrivere gli aspetti fisiopatologici , diagnostici e terapeutici del quadro clinico dell'occlusione intestinale*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- *Descrivere competenze infermieristiche da pianificare nel decorso post operatorio e alla dimissione per la gestione della ciecostomia*
- *Gestione ciecostomia*

La signora Nada di anni 51, addetta alle pubbliche relazioni in un grande magazzino, è ricoverata nella U.O. di chirurgia oncologica.

Alla signora è stato diagnosticato un tumore maligno del seno per il quale si deve sottoporre ad un intervento chirurgico di mastectomia radicale .

Durante l'accertamento si evidenzia che la signora è preoccupata per l'evoluzione infausta della malattia e che non ha adeguate informazioni relative all'intervento chirurgico e ai programmi terapeutici e riabilitativi che dovrà seguire dopo la dimissione.

- *Descrivere gli aspetti fisio-patologici, diagnostici e terapeutici del tumore alla mammella*
- *Descrivere la competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella pianificazione nel post operatorio*
- *Gestione Medicazione ferita chirurgica con drenaggi*

Il signor Saverio di anni 68, ricoverato nell'U.O. di urologia per disturbi urinari protratti, gli viene diagnosticato un tumore della vescica, per il quale deve essere sottoposto all'intervento di cistectomia radicale con ureterocutaneostomie.

Durante l'accertamento si evidenzia che il signor Saverio è un forte fumatore, che ha lavorato per diversi anni per un'industria tessile.

Dopo l'intervento, il signore si lamenta del fatto che non riuscirà mai ad abituarsi alla sua nuova condizione.

- *Descrivere gli aspetti fisio-patologici, diagnostici e terapeutici del tumore alla vescica*
- *Descrivere la competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nell'intervento educativo per la gestione delle ureterocutaneostomie*
- *Gestione delle ureterocutaneostomie*

La signora Giulia di anni 68 è autosufficiente, non ha figli e vive sola. Viene ricoverata presso l'unità operativa di chirurgia per accertamenti.

All'ingresso la signora riferisce senso di astenia, inappetenza e conseguente dimagrimento. Dopo il ricovero vengono effettuati esami ematici e strumentali e da questi ultimi le viene diagnosticato un K al colon .

La signora viene informata che dovrà sottoporsi ad intervento chirurgico con il quale le viene confezionata una colostomia.

Il giorno dell'intervento nonostante le informazioni ricevute si presenta molto ansiosa

Nel post-operatorio la signora, lamenta dolore addominale, un atteggiamento di passività e rinuncia nei confronti dell'assistenza degli operatori e riferisce di essere molto preoccupata per la nuova situazione fisica e che a casa non ha nessuno che la possa aiutare a gestire la stomia

- *Descrivere gli aspetti fisiopatologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico del K colon*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche da pianificare nel decorso post-chirurgico e alla dimissione*
- *Gestione della colostomia*

Il signor Ugo di anni 63 sposato con due figli, viene ricoverato nell' UO di medicina per accertamenti.

Al ricovero il signor Ugo presenta forti dolori addominali e vomito.

Gli viene posizionato un sondino naso gastrico .

Dopo vari accertamenti viene diagnosticato un K gastrico con metastasi del fegato e del pancreas.

Il signor Ugo viene sottoposto ad intervento chirurgico palliativo

Al ritorno dalla sala operatoria , Ugo presenta forti dolori addominali e gli è stato posizionato un catetere venoso centrale e prescritta una nutrizione parenterale totale.

Il giorno successivo Il signore chiede quando potrà alimentarsi naturalmente e quando potrà togliere il catetere venoso.

- *Descrivere gli aspetti fisiopatologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico del tumore gastrico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche da pianificare nel decorso pre e post-operatorio*
- *Medicazione del Catetere venoso centrale*

Il signor Giorgio di anni 40, muratore, da alcune settimane presenta mal di schiena. Da diversi giorni il dolore è più intenso e si irradia alla faccia posteriore della coscia destra, faccia laterale gamba destra, dorso del piede fino all'alluce.

Si reca dal medico specialista che all'esame obiettivo evidenzia un rachide lombare impegnato, senza deficit motori. In seguito alla terapia farmacologica prescritta si ha una regressione del dolore, ma la comparsa di deficit motori con ipoanestesia della parte interessata. Giorgio si sottopone ad esami diagnostici prescritti che refertano ernia discale L4 L5.

Si sottopone ad intervento chirurgico di emilaminectomia.

- *Descrivere gli aspetti fisiopatologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico dell'ernia discale*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche da pianificare nel decorso pre e post-operatorio*
- *Gestione della terapia endovenosa*

Chiara è una signora di 50 anni, operaia in una conceria di pelli, è ricoverata presso l'U.O di Chirurgia Toracica a causa di un Tumore al polmone destro.

La signora Chiara presenta da circa tre mesi febbre, tosse, dispnea e dolore toracico.

Dall'anamnesi risulta che Chiara è stata una fumatrice dall'età di 18 anni e negli ultimi 5 anni era arrivata a fumare 40 sigarette il giorno.

E' il giorno precedente all'intervento chirurgico e mentre l'infermiere si appresta a somministrare la terapia Chiara riferisce la preoccupazione per la famiglia, composta da un figlio di 10 anni, dal marito e dall'anziana madre.

- *Descrivere gli aspetti fisio-patologici, fattori di rischio e terapeutici del tumore polmonare*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento infermieristico*

- *Descrivere le competenze infermieristiche nel pre-operatorio*
- *Somministrazione di terapia intramuscolare*

C.C Cardiologia

Il signor Franco, 66 anni, da circa 10 anni soffre di insufficienza cardiaca.

E' stato ricoverato recentemente presso l'Unità di Terapia Intensiva Coronarica con diagnosi di scompenso cardiaco sinistro riacutizzato.

Si presenta all'ambulatorio cardiologico per il follow up, e l'infermiera rileva la presenza di lieve dispnea a riposo ed edemi agli arti inferiori; dal colloquio emerge che Franco non assume la terapia prescritta in maniera corretta e che segue una dieta ricca di sodio.

- *Descrizione del quadro clinico dello scompenso cardiaco*
- *Accertamento infermieristico di fronte alla persona con scompenso cardiaco*
- *Pianificazione dell'assistenza nei confronti della persona con scompenso cardiaco e prevenzione riacutizzazioni*
- *Emogasanalisi*

Il sig. Mario, di anni 47, ha un banco di frutta e verdura, viene portato al P.S. per dolore retrosternale intenso irradiato alle braccia ed al collo, insorto da circa 15 minuti mentre scaricava il furgone in preparazione di un mercato.

Il paziente ha una storia familiare positiva per coronaropatia, iperteso da circa 3 anni, trattato con beta bloccanti, fumatore da circa 30 anni, non rispetta il regime dietetico prescritto dal medico in occasione di un controllo imprecisato.

L'ECG fatto in P.S. durante il dolore retrosternale dimostra un sottoslivellamento del tratto ST, la P.A. è di 165/100, la f.c. 88 battiti/min.

Dopo la somministrazione della terapia del caso il dolore recede e l'ECG ritorna normale, il cardiologo ricovera il paziente in Unità Coronaria con diagnosi di Angina Pectoris, per accertamenti.

- *Inquadramento clinico dell'angina pectoris*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*

- *Pianificazione dell'assistenza per l'educazione terapeutica in previsione della dimissione*
- *Somministrazione endovenosa di un farmaco in bolo*

Giampaolo, 72 anni, salumiere in pensione, dopo una vita trascorsa in negozio, continua saltuariamente ad aiutare il figlio che ha preso il suo posto; si ricovera in una U.O. di Medicina generale per uno scompenso cardiaco.

Quattro anni fa ha avuto un infarto del miocardio complicato da una lieve insufficienza cardiaca. Nell'ultimo mese ha avuto ricorrenti episodi di dispnea da sforzo e recentemente anche di dispnea notturna; da alcuni giorni riferisce astenia e edemi declivi. Fatti gli accertamenti del caso, dopo alcuni giorni, avendo ottenuto un buon compenso con la terapia farmacologica, si prepara per la dimissione. E' preoccupato perché il medico gli ha detto che "il sale, d'ora in avanti, se lo dovrà scordare".

- *Inquadramento clinico dello scompenso cardiaco cronico*
- *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Pianificazione assistenziale e preparazione alla dimissione*
- *Rilevazione Pressione Arteriosa*

La Signora Giuseppina di anni 47 mentre è in ospedale a far visita a un conoscente, ha una sensazione di cardiopalmo, vampate di calore al volto, dalla mattina ha cefalea e mentre si alza per tornare a casa, ha un capogiro e cade.

Il medico di reparto viene chiamato dalle infermiere in servizio e alla visita rileva una pressione arteriosa di 260/120 Mm/Hg e predispone per il ricovero.

Giuseppina è in evidente sovrappeso, fuma 15/20 sigarette al giorno, è segretaria in una scuola media e fa una vita sedentaria.

La signora è una brava cuoca e spesso invita gli amici a casa sua per pranzi e cene.

- *Inquadramento clinico dell'ipertensione arteriosa*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e presa in carico della paziente*

- *Competenze infermieristiche nella pianificazione assistenziale con particolare riferimento all'educazione terapeutica per la dimissione.*
- *Esecuzione del cateterismo venoso periferico*

La Signora Tosca di anni 70 si reca dal suo medico curante perché da qualche giorno ha accusato difficoltà respiratoria e astenia mentre svolgeva i suoi lavori domestici; ha notato anche di essere aumentata di peso di tre chili.

Il marito che l'ha accompagnata le ricorda che "le sue gambe sono più gonfie del solito" soprattutto la sera e che la notte si alza spesso per andare in bagno ad urinare.

La signora Tosca è stata colpita 5 anni fa da infarto del miocardio e nonostante le raccomandazioni dei figli sono 2 anni che non si controlla dal cardiologo di fiducia.

Il Medico di Medicina Generale decide per il ricovero con diagnosi di Scompenso Cardiaco.

- *Quadro clinico dello scompenso cardiaco*
- *Competenze infermieristiche presa in carico del paziente all'accettazione*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione assistenziale con particolare attenzione al piano di dimissione infermieristica*
- *Rilevazione della pressione arteriosa*

La signora Alessandra, settantottenne, vedova con due figlie non conviventi, poco collaborante, è ricoverata da sei giorni in Medicina Generale con diagnosi di scompenso cardiaco (III classe NYHA), in seguito ad un episodio di sub edema polmonare.

Dall'anamnesi farmacologica risulta che Alessandra ha ridotto volontariamente la dose di diuretico da assumere quotidianamente, perché costretta a urinare molte volte nell'arco della giornata.

Il quadro clinico, nonostante i trattamenti terapeutici in corso, è ancora caratterizzato da segni e sintomi di sovraccarico circolatorio.

Giovanna riferisce nausea, di respirare con difficoltà (soprattutto durante la notte) e di sentirsi molto affaticata durante lo svolgimento delle attività di vita quotidiana.

Chiede insistentemente informazioni sul suo stato di salute.

- *Quadro clinico dello scompenso cardiaco e possibili complicanze*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e valutazione del livello di dipendenza*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza alla signora Alessandra e alla famiglia con particolare riferimento Intervento informativo-educativo finalizzato alla compliance*
- *ECG a 12 derivazioni*

Gianfranco, ottantatreenne, è ricoverato in una Cardiologia in seguito ad un aggravamento del suo stato di salute secondario a uno scompenso cardiaco congestizio (IV classe NYHA). E' molto preoccupato in quanto questa volta ha paura di non farcela.

I figli e la moglie, molto presenti e vicini a Gianfranco, riferiscono che assume regolarmente la terapia farmacologica domiciliare ma che ultimamente è sempre molto affaticato in tutto.

L'infermiere, all'esame obiettivo evidenzia cute fredda e pallida, edemi declivi e un importante incremento di peso corporeo (6 Kg).

Alla valutazione delle ADL risulta completamente dipendente.

Dopo quattro giorni dal ricovero, Gianfranco appare apatico, poco collaborante con episodi di disorientamento spazio temporale.

L'Oss, durante l'esecuzione dell'igiene e cura del corpo, evidenzia un arrossamento in zona scapolare.

- *Fattori di rischio e inquadramento dello scompenso cardiaco cronico*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento*

- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza e prevenzione delle complicanze*
- *Inserimento e gestione di un CVC*

A Giovanni, cinquantatreenne, impiegato alle Poste, in seguito ad un controllo ecocardiografico, motivato da alcuni episodi sporadici di dolore toracico lieve, viene fatta diagnosi di scompenso cardiaco (I classe NYHA).

E' obeso (BMI 28), forte fumatore, nel proprio tempo libero conduce una vita sedentaria, trascorrendo gran parte del pomeriggio al bar insieme agli amici.

La moglie, molto preoccupata per lo stato di salute del marito, prenota una visita dal cardiologo nel distretto vicino a casa loro.

- *Quadri clinici dello scompenso cardiaco*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento con particolare riferimento alla classificazione NYHA*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza e dell'intervento informativo-educativo*
- *Prelievo ematico venoso*

Guido è un signore sessantaseienne, da poco in pensione, che vive con la moglie al secondo piano di un appartamento del centro città. Si trova ricoverato da 2 giorni in una unità di degenza di medicina generale per una forma di *angina stabile* complicata, si sospetta, da aritmie ventricolari. Da un anno è in trattamento con terapia antianginosa.

La mattina, improvvisamente, mentre si reca nel refettorio per mangiare, Guido avverte un capogiro e, nel contempo, avverte di nuovo dolore toracico per cui si affretta a richiamare l'attenzione dell'infermiere che sta entrando nella camera adiacente. Guido appare pallido e presenta sudorazione algida.

Dalla moglie emerge che Pietro ha problemi di non aderenza alla terapia, soprattutto per quanto riguarda il regime dietetico.

- *Inquadramento della cardiopatia ischemica*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza e dell'intervento informativo-educativo in previsione della dimissione*
- *ECG*

Paolo, 60 anni, falegname, è affetto da fibrillazione atriale, ed è riuscito a mantenere un buon compenso fino ad un paio di settimane fa, quando l'astenia è aumentata e, in certi momenti, ha avvertito cardiopalmo associato a dispnea. Dopo averlo visitato, il medico curante l'ha indirizzato verso l'ambulatorio Cardiologico, dove viene diagnosticato un aggravamento della fibrillazione atriale, con prescrizione di un anticoagulante orale.

Paolo chiede all'infermiere come si deve comportare rispetto ai farmaci prescritti e appare un po' in ansia perché un suo amico ha avuto lo stesso problema e ricorda che spesso doveva tornare in ospedale a farsi un prelievo e, in qualche occasione si è resa necessaria una cardioversione elettrica.

- *Inquadramento delle aritmie*
- *Accertamento infermieristico e collaborazione alla cardioversione elettrica*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'intervento informativo-educativo*
- *Monitoraggio dell'ECG*

CASI PNEUMOLOGIA

Il Signor Mario, di 82 anni, si ricovera in U.O. Medicina per Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) riacutizzata. Nei giorni precedenti il Signore ha avuto una sindrome influenzale con disturbi gastrointestinali, febbre, tosse e inappetenza.

Al momento del ricovero si presenta dispnoico, cianotico e disidratato. E' agitato.

Vive con la moglie ottantenne, non ha figli.

- *Inquadramento clinico della BPCO*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico*
- *Pianificazione assistenziale e attivazione delle procedure per l'Assistenza Domiciliare*
- *Emogasanalisi*

IL signor Massimo di 86 anni, da stamani manifesta dispnea, affaticabilità nelle attività di vita quotidiane, confusione mentale.

La moglie, viste le condizioni generali di salute, rileva la temperatura corporea che risulta 38,5 °C. Decide quindi di chiamare il Medico della Continuità Assistenziale che all'auscultazione rileva "sfregamenti" alla base polmonare di destra.

Visto che il paziente ha avuto un infarto 6 mesi fa, si decide per il ricovero.

In Ospedale il medico di Pronto Soccorso fa diagnosi di "broncopolmonite destra".

- *Inquadramento clinico della broncopolmonite*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza con particolare riferimento alla dimissione*
 - *Somministrazione di un antibiotico per via intramuscolare*

Il signor Giuseppe di 85 anni viene ricoverato nel reparto di medicina per insufficienza respiratoria e ipertermia.

E' in leggero stato confusionale, necessita di aiuto perché non autosufficiente nei movimenti. Presenta tosse insistente con emissione di escreato.

Dal colloquio con i familiari e la consultazione della documentazione sanitaria risulta che in giovane età aveva contratto la tubercolosi polmonare.

Ha in atto terapia antibiotica e infusione di soluzioni saline per idratazione.

Proviene dal proprio domicilio, dove vive con la moglie, che è molto presente anche in ospedale nelle ore della giornata, insieme ai due figli.

- *Inquadramento clinico della TBC polmonare*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione assistenziale alla persona con TBC polmonare a livello ospedaliero*
- *Raccolta dell'escreato per la ricerca del bacillo di Koch*

Il signor Cesare settantacinquenne, ex vetraio, si ricovera in pneumologia per un enfisema polmonare ed insufficienza respiratoria acuta.

All'accoglienza, le condizioni generali sono compromesse, tanto che risulta completamente dipendente nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

Il signore è pensionato e da un anno ha perso la moglie e vive da solo. Nonostante le raccomandazioni dei sanitari, fuma ancora qualche sigaretta, soprattutto quando è in compagnia degli ex-colleghi con i quali, per fortuna, ha mantenuto i contatti.

Da quanto riferisce il figlio, si sospetta anche che non assuma regolarmente i farmaci. E' stata programmata la dimissione tra due giorni.

- *Inquadramento clinico dell'enfisema polmonare*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza con particolare riferimento alla dimissione*
- *Emogasanalisi*

Il signor Gino di anni 82 si ricovera nell'UO di Pneumologia, a causa di BPCO riacutizzata.

Il Sig. Gino è stato un forte fumatore ed ha lavorato come fornaio fino a quindici anni fa.

L'infermiere, al momento dell'accoglienza, rileva all'esame obiettivo che la cute è disidratata, presenta dispnea e tosse con presenza di muco, edemi agli arti inferiori e difficoltà nella mobilizzazione, che impedisce a Gino di assumere spontaneamente la

posizione seduta. Infatti è la moglie anziana che lo aiuta costantemente in ogni sua attività, sia a casa che in ospedale.

I due coniugi vivono da soli in un appartamento in centro a Firenze, ed è la moglie che, a fatica, si prende cura del marito.

- *Descrivere gli aspetti fisio-patologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico della BPCO*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona assistita e nell'accertamento inf.co*
- *Descrivere le competenze infermieristiche da pianificare al momento dell'ospedalizzazione e alla dimissione*
- *Ossigenoterapia con VentiMask*

CASI DIABETE E ENDOCRINOLOGIA

Andrea, 15 anni, nel tempo libero gioca a calcio. Da qualche tempo Andrea non si sente bene: è molto dimagrito (6 Kg in 15 giorni) pur mangiando molto, presenta poliuria, polidipsia.

Il malessere e la profonda stanchezza che lo accompagnano costantemente, costringono il giovane a sospendere momentaneamente l'attività sportiva e a ridurre nettamente le ore dedicate allo studio.

La madre, preoccupata, accompagna il ragazzo dal medico; quest'ultimo, sulla base degli accertamenti eseguiti, diagnostica un diabete mellito di tipo 1. Il ragazzo viene preso in carico dal Centro antidiabetico.

- *Inquadramento clinico del diabete mellito di tipo 1*
- *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Competenze infermieristiche nell'educazione terapeutica per la gestione della malattia*
- *Somministrazione della terapia insulinica*

Arturo è un signore di 69 anni, vedovo assicuratore in pensione da poco, affetto da diabete mellito tipo 2 da una decina di anni; si ricovera in Medicina generale poiché, a seguito di un episodio influenzale, non riesce a riportare nella norma i valori glicemici.

Dall'anamnesi risulta che negli ultimi mesi ha notato un notevole calo della vista. Durante la degenza, dopo aver effettuato gli accertamenti del caso, gli viene prescritto un trattamento insulinico che dovrà continuare a domicilio.

- *Inquadramento clinico del diabete mellito di tipo 2 e possibili complicanze*
- *Anamnesi infermieristica e presa in carico*
- *Pianificazione dell'assistenza ed educazione terapeutica mirata all'autogestione della malattia*
- *Somministrazione terapia insulinica*

Carletto è un giovane di 18 anni, studente, vive con i genitori e con la sorella; si deve sottoporre ad un intervento ortopedico e durante gli accertamenti della preospedalizzazione si evidenzia una glicemia a digiuno di 220 mg/ml.

Il giovane ha notato che negli ultimi tempi aveva molta sete ed urinava spesso; aveva perso anche 4 Kg di peso nell'ultimo mese, nonostante l'appetito fosse aumentato.

Carletto è un giovane che ama molto lo sport, infatti pratica tennis e sci; ha molti amici e spesso, nel fine settimana, mangia fuori casa.

- *Inquadramento clinico del diabete di tipo 1*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza, focalizzando l'attenzione sull'educazione terapeutica sia al paziente che alla famiglia.*
- *Determinazione della glicemia da prelievo capillare*

casi oncologici

La signora Mara ha 45 anni, impiegata, coniugata, 2 figli adolescenti, conduce una vita sostanzialmente sedentaria, segue una dieta ricca di carboidrati semplici; da qualche tempo riferisce episodi di nicturia, sonnolenza dopo i pasti, infezioni urinarie ricorrenti, nonché un aumento ponderale di circa 10 Kg negli ultimi 3 anni.

Il medico le consiglia una serie di esami diagnostici dai quali emerge una glicemia a digiuno di 180 mg/ml.

La signora viene inviata al Centro Diabetologico, dove l'infermiere la accoglie.

- *Descrivere il quadro clinico del diabete mellito*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona*
- *Descrivere le competenze infermieristiche per l'educazione all'autocura e la valutazione della compliance*
- *Raccolta diuresi 24/h e prelievo urine* La signora Carla, cinquantenne, avendo già da qualche mese delle alterazioni del ciclo mestruale, decide di rivolgersi al Centro menopausa del vicino ospedale. Tra gli accertamenti svolti, la mammografia rivela la presenza di una neoformazione nel quadrante superiore esterno della mammella sinistra.

La signora viene indirizzata alla U.O. di Chirurgia generale dove le viene indicato un intervento di quadrantectomia.

Al momento del ricovero la signora è in evidente stato di ansia, dice di aver paura di morire, ma soprattutto di soffrire.

- *Inquadramento clinico del tumore della mammella*
- *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Pianificazione assistenziale nel post-operatorio e alla dimissione*
- *Somministrazione terapia sottocutanea (Calciparina)*

Marco, di 30 anni, presenta da qualche tempo febbricola ed intensa sudorazione notturna. Di recente ha inoltre rilevato, mediante la palpazione, una tumefazione localizzata alla base destra del collo, dura e fissa. Preoccupato, Marco si rivolge al proprio medico curante che, visitandolo accuratamente, rileva la presenza di linfonodi più piccoli anche a livello della parte sinistra del collo e splenomegalia.

Il giovane viene ricoverato nel reparto di Ematologia per essere sottoposto alle specifiche indagini diagnostiche necessarie ad avvalorare il sospetto diagnostico che è quello di Linfoma di Hodgkin.

- *Inquadramento clinico della malattia di Hodgkin*
- *Accertamento infermieristico in una persona che deve essere sottoposta a chemioterapia*
- *Pianificazione assistenziale e prevenzione delle complicanze*
- *Biopsia osteomidollare (BOM)*

Il Sig. Alberto di 74 anni, in seguito ad un tumore della laringe è portatore di tracheostomia.

La neoplasia è in stato avanzato con metastasi diffuse. Alberto è vedovo e vive con il figlio e la nuora. Il signore è seguito dal Servizio di Oncologia da circa 3 anni ed è portatore di Port-a-cath da 1 anno.

Da circa 10 giorni ha difficoltà ad alimentarsi, perché ha nausea, vomito, anoressia, ha dolori per le metastasi che controlla con terapia al bisogno.

Viste le condizioni generali della persona e la disponibilità della famiglia, il M.M.G. attiva l'Unità di Cure Palliative ed il Servizio dell'A.D.I.

Il medico delle cure palliative imposta una terapia di sostegno con alimentazione parenterale e terapia antidolorifica con valutazione programmata dei bisogni del paziente in collaborazione con gli Infermieri dell'A.D.I.

- *Descrivere le caratteristiche ed il trattamento del dolore oncologico*
- *L'accertamento infermieristico di fronte alla persona in fase terminale.*
- *Pianificazione dell'assistenza per l'educazione terapeutica ai familiari coinvolti nell'Assistenza Domiciliare e di sostegno per l'eventuale lutto.*
- *Gestione della tracheostomia*

Marco è un Sig. di 60 anni che lavora in una industria chimica . Vive con la moglie e la figlia.

Poiché il padre di Marco è deceduto per tumore prostatico, da 7 anni si sottopone a indagini diagnostiche a scopo preventivo.

All'ultimo accertamento gli viene diagnosticato un tumore alla prostata .

Viene sottoposto a trattamento chirurgico nell'U.O. di Urologia .

Al momento della somministrazione della terapia endovenosa, il Sig. Marco confida all'infermiere di sentirsi come una persona che ha paura che gli restino pochi mesi di vita...

- *Quadro clinico del tumore alla prostata e accertamenti diagnostici*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza alla persona sottoposta a prostatectomia*
- *Gestione catetere vescicale a tre vie*

La signora Alice ha 50 anni, è sposata ed è madre di 2 figli adolescenti.

È stata sottoposta ad un intervento di mastectomia radicale in conseguenza ad un tumore della mammella.

Attualmente la signora è in fase terminale ed è assistita nella propria abitazione dall'Assistenza Domiciliare Integrata.

Le figlie ed il marito rappresentano importanti risorse per il sostegno e l'assistenza alla congiunta.

La signora è in stato confusionale e in trattamento per il dolore.

- *Descrivere il trattamento del dolore oncologico nella terminalità*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico della persona in fase terminale a domicilio*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nell'educazione terapeutica al caregiver*
- *Gestione del port a cath*

Il Signor Gianni, di anni 60, è vedovo e, da quando la figlia si è trasferita in Inghilterra per lavoro, vive da solo.

Lo scorso mese l'urologo gli ha diagnosticato un tumore vescicale per il quale si rende necessario un intervento demolitivo con il confezionamento di una ureterostomia. Il giorno dell'intervento il signor Gianni esprime la sua grande preoccupazione nel gestire questa nuova situazione.

- *Inquadramento clinico del tumore alla vescica*
- *Le competenze Infermieristiche nella presa in carico della persona da sottoporsi ad intervento chirurgico di ureterostomia*
- *Pianificazione dell'assistenza alla persona con ureterostomie*
- *Cateterismo vescicale a breve termine*

Rosaria è una ragazza di 22 anni che viene accompagnata al P.S. perché da circa una settimana lamenta dolori alle ossa e febbre, stanchezza tale da non permetterle di alzarsi dal letto e la comparsa di ecchimosi in varie parti del corpo di cui lei non riferisce alcuna causa traumatica.

Alla ragazza vengono eseguiti gli esami ematici urgenti mentre viene predisposto il ricovero in U.O. di Ematologia con la diagnosi di leucemia acuta.

- *Inquadramento clinico delle leucemie*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza a persona con leucemia acuta*
- *Prelievo per urinocoltura*

Paola, 53 anni, nelle ultime settimane riferisce che sono insorti nausea, epigastralgia, qualche episodio di vomito. Paola non ha dato molto peso a ciò, perché attraversa un periodo in cui è molto impegnata sul lavoro.

Una settimana fa ha accusato sintomi più spiccati e si è rivolta al proprio medico, che le ha prescritto degli accertamenti (ha perso anche 5 Kg di peso).

Paola è sposata, senza figli, è una persona estroversa, va in palestra con un gruppo di amiche, ama molto curare il giardino della sua casa.

Dagli esami strumentali è emerso un tumore alla testa del pancreas; la signora si ricovera per l'intervento.

- *Inquadramento clinico del tumore pancreatico*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione assistenziale*
- *Introduzione e gestione di un catetere venoso periferico*

La signora Camilla, 62 anni, paziente oncologica in fase terminale, arriva in hospice questa mattina. Presenta forte dolore in sede lombare derivante da metastasi ossee a seguito di neoplasia polmonare e paralisi degli arti inferiori.

Da due settimane Camilla è in terapia con oppiacei.

Il marito riferisce che non riesce a defecare da due giorni e si lamenta per dolori addominali.

- La signora non è a conoscenza della sua condizione di “malata terminale”.
- *Inquadramento clinico del tumore polmonare*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza della paziente e gestione della psicologia del marito*
- *Clisma evacuativo con rottura di un fecaloma*

Mara, 40 anni, è un affermato avvocato che condivide uno studio ben avviato con un collega.

E' benestante e vive da sola.

La Sig. è affetta da Leucemia mieloide acuta, per la quale ha fatto chemioterapia di induzione. La malattia è andata in prima remissione completa, ma dopo tre mesi vi è stata una ricaduta che l'ha portata ad un nuovo ricovero in Ematologia.

Mara non ha donatori familiari, perché ha perso i genitori diversi anni fa in un incidente stradale ed era figlia unica.

La paziente, già conosciuta dal personale del reparto, più volte ha pianto parlando con le infermiere della sua malattia e della sua vita, dicendo “ *Sono sola e non ho veri amici*” “ *Gli altri pazienti almeno hanno qualcuno che gli vuole bene!!*”.

- *Quadro clinico della Leucemia mieloide*
- *Presa in carico della persona all'ingresso*
- *Pianificazione assistenziale durante il ricovero*
- *Preparazione del materiale e della persona sottoposta a biopsia osteo-midollare (BOM)*

Il signor Antonio di 56 anni viene dimesso dall'U.O. Medicina Generale, con diagnosi di Epatocarcinoma in fase avanzata. E' un giornalista di successo, e questo lo ha portato a viaggiare molto e a conoscere il mondo.

Vive da solo in compagnia di un grosso cane, addestrato alla difesa; la sua situazione familiare si riassume in un divorzio e una figlia di 23 anni, che vive a circa 50 km. I rapporti con la ex-moglie sono buoni anche se lui le rifiuta ogni proposta d' aiuto; infatti dal suo comportamento emerge un forte senso di dignità personale.

Dopo 10 giorni, durante la visita domiciliare dell'infermiere, il sig. Antonio presenta dolori diffusi, astenia marcata, vomito e diarrea massiva. Al momento non vuole aiuto dall'infermiere, se non che rimanga con lui, magari a parlare.

Durante il dialogo il sig. Antonio rimane con gli occhi chiusi, chiede della figlia e manifesta in modo esplicito “ sono alla fine, non mi abbandonare”.

- *Quadro clinico dell' Epatocarcinoma*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e valutazione del livello di dipendenza*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell' assistenza al signor Antonio, con particolare riferimento alla relazione infermieristica con il malato terminale*
- *Gestione del port-a-cath per la nutrizione parenterale*

La signora Roberta di 36 anni, viene presa in carico dall' Unità Cure Primarie.

Le è stato diagnosticato un carcinoma della mammella con metastasi cerebrali, ossee ed epatiche.

Il piano terapeutico, basato sulla somministrazione di farmaci chemioterapici è stato sospeso, perché inefficace. Questa decisione ha provocato nella signora Roberta una reazione di rifiuto e disapprovazione.

Vive con il marito e la suocera (in fase iniziale di demenza senile) in una casa disposta su due piani.

Riesce a gestire la terapia farmacologica, autonomamente anche se durante gli ultimi controlli effettuati dall'infermiere sono state riscontrate delle inesattezze sulle modalità di assunzione della terapia.

Presenta dolore all'anca destra, portando la signora Roberta a limitare notevolmente il movimento, infatti tende a rimanere a letto per gran parte della giornata, alzandosi solo per andare in bagno.

- *Quadro clinico del dolore oncologico*
- *Competenze infermieristiche nell' accertamento e valutazione del livello di dipendenza*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell' assistenza alla signora Roberta, livelli di integrazione e rete dei servizi attivabili*
- *Gestione del port-a-cath per la terapia del dolore*

Casi neurologia

Il signor Fiorenzo, di anni 72, arriva per la prima volta al Centro Diurno Alzheimer. Presenta disturbi comportamentali quali il wandering (girovagare afinalistico) e hoarding (tendenza ad ammuccchiare i vari oggetti, anche non suoi), un'ulcera distrofica alla gamba destra ed appare poco curato nell'aspetto.

Fiorenzo viveva con la moglie, morta recentemente, per cui attualmente vive con la figlia; quest'ultima riferisce all'infermiera di avere grosse difficoltà a gestire il padre e sarebbe intenzionata a chiederne il ricovero in una struttura residenziale per anziani.

- *Inquadramento clinico del Morbo di Alzheimer*
- *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Pianificazione assistenziale nel centro diurno ed attivazione della rete dei servizi*
- *Medicazione di un'ulcera distrofica*

Il signor Aldo, di anni 89, è ospite in una R.S.A. da circa 2 anni. E' vedovo ed ha un figlio di 53 anni che viene a trovarlo una volta la settimana. Aldo è parzialmente autosufficiente nelle attività di vita quotidiana. Da 6 anni gli è stato diagnosticato un Morbo di Parkinson.

Deambula con l'ausilio di un deambulatore. Presenta incontinenza urinaria saltuaria e stipsi.

- *Inquadramento clinico del Morbo di Parkinson*
- *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Pianificazione assistenziale e prevenzione delle complicanze*
- *La rettoclisi*

La signora Eleonora, 64 anni, viene ricoverata nel reparto di Neurologia, in seguito ad una paralisi flaccida dell'emisoma dx.

Al momento dell'accertamento appare soporosa e difficilmente risvegliabile; tale condizione migliora con il decorrere della degenza tanto che, dopo due giorni, la signora è vigile e parzialmente orientata. Sono presenti evidenti difficoltà alla comunicazione verbale ed all'assunzione di alimenti liquidi.

Gli accertamenti dimostrano un ictus di natura ischemica.

- *Inquadramento clinico dell'ictus*
- *Accertamento infermieristico*
- *Pianificazione assistenziale e prevenzione delle complicanze*
- *Somministrazione della terapia endovenosa*

La Sig.ra Paola ha 65 anni, è ipertesa e in soprappeso, soffre di crisi depressive, vive con il marito e la figlia.

In conseguenza ad un ictus, la signora Paola presenta emiplegia destra ed è seguita dagli infermieri dell'ADI. Essi hanno individuato la figlia come caregiver ma quando si recano presso il domicilio rilevano spesso che la signora presenta: mucose e cute disidratate, tessuto muscolare atrofico, rigidità articolare, scarsa igiene personale

- *Inquadramento clinico dell'ictus*
- *Pianificazione dell'assistenza della persona emiplegica destra a domicilio*
- *Educazione terapeutica rivolta al caregiver e alla signora assistita*
- *Posizionamento a letto della persona emiplegica in decubito laterale sinistro*

La signora Giovanna, 80 anni, viene dimessa dall'U.O. di Neurologia in seguito ad un episodio di ictus che ha colpito l'emisfero cerebrale sinistro. Vive con il marito coetaneo in una casa di campagna in periferia della città. Fino a poco tempo fa il marito ha provveduto ad aiutare la moglie negli impegni domestici in quanto la moglie già da qualche anno aveva difficoltà motorie aggravate da un forte sovrappeso. Giovanna presenta emiplegia destra, afasia globale, disfagia, incontinenza urinaria e lieve arrossamento in zona sacrale.

Non avendo figli, né aiuti domestici, il marito chiede all'infermiere un consiglio sulla possibilità di avere un aiuto a casa per la moglie per la gestione della alimentazione e della eliminazione urinaria.

- *Descrivere il quadro clinico dell'ictus, fattori di rischio e complicanze*
- *Indicare il piano assistenziale da attuare in preparazione della dimissione con riferimento particolare alla attivazione dei servizi territoriali*

- *Indicare le priorità assistenziali ed i relativi interventi da attuare da parte dell'infermiere dell'assistenza domiciliare.*
- *Infusione endovenosa*

La Sig. Gina, di anni 72, mentre prepara il pranzo per il figlio perde coscienza. Il figlio, chiama immediatamente i medici della Continuità Assistenziale e la signora viene ricoverata.

Gina è diabetica, in trattamento da 20 anni con antidiabetici orali, ma non dà molta importanza alla sua malattia e, nonostante i rimproveri dei familiari, non segue molto la dieta consigliata.

All'ingresso in Pronto Soccorso si rileva una P.A. di 200/120 mmHg, glicemia 200 mg/dl, frequenza cardiaca 55 ritmica, perdita della continenza degli sfinteri. Viene diagnosticata una "Emorragia cerebrale".

- *Inquadramento clinico dell'emorragia cerebrale*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione della dimissione con particolare riferimento alla rete dei Servizi per le persone affette da Ictus cerebrale*
- *Cateterismo vescicale nella donna*

La signora Maria, 47 anni, ipertesa, giunge al pronto soccorso con un'ambulanza ordinaria.

All'accertamento, la signora riferisce che negli ultimi giorni ha avuto cefalea in zona occipitale, e questa mattina, alla guida della propria auto ha avuto obnubilamento del visus, nausea e conseguente incapacità di proseguire il percorso in auto.

In seguito alla T.A.C. con mezzo di contrasto viene evidenziata e diagnosticata la presenza e la rottura di un "aneurisma cerebrale" di piccole dimensioni.

Viene allertata la sala operatoria di neurochirurgia per intervenire con urgenza.

La signora, cosciente e molto preoccupata, chiede di vedere la figlia ed il marito che attendono notizie fuori dai locali del pronto soccorso.

- *Quadro clinico dell' aneurisma cerebrale*

- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e presa in carico*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza alla signora nelle fasi pre e post operatoria*
- *Il cateterismo vescicale*

Sulla tangenziale est si è appena verificato un incidente stradale, dove sono rimaste coinvolte in un tamponamento quattro autovetture. Allertato prontamente, il personale sanitario del 118 effettua un immediato sopralluogo, senza tuttavia rilevare condizioni gravi nei passeggeri, a parte qualche contusione.

In particolare Luca, 30 anni, che alla guida della sua autovettura stava rientrando a casa dal lavoro, presenta una lieve cefalea; si consiglia quindi un periodo di osservazione in ospedale che, tuttavia, Luca rifiuta.

Dopo due giorni le sue condizioni peggiorano, tanto che i genitori chiamano d'urgenza il 118. Luca presenta cefalea intensa, stato saporoso, difficoltà a muovere la parte destra del corpo, rigidità nucale. E' immediatamente trasferito nell'UO di Neurochirurgia per il trattamento dell'emorragia sub-aracnoidea.

- *Quadro clinico dell'emorragia sub-aracnoidea*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e presa in carico nell'UO di neurochirurgia*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza post operatoria*
- *Preparazione del materiale e della persona sottoposta a rachicentesi*

Il signor Mario, di 65 anni, soffre da alcuni giorni di cefalea con vertigini. Stamattina, al risveglio, ha difficoltà a muovere la parte sinistra del corpo e non riesce ad articolare il linguaggio.

I familiari chiamano il 118 e nel frattempo il signor Mario presenta un progressivo obnubilamento del sensorio, fino allo stato saporoso.

All'anamnesi infermieristica, al momento del ricovero nell'UO di Neurologia, i familiari riferiscono che è iperteso da circa 10 anni, in trattamento con ACE-inibitori; è pensionato e si mantiene attivo dedicandosi ai nipoti e praticando regolarmente attività fisica. Fuma 10 sigarette al giorno, segue saltuariamente la dieta iposodica ed ipolipidica indicatagli dal medico.

- *Quadro clinico dell'ictus emorragico*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e presa in carico nell' UO di neurologia*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza nella fase acuta*
- *Introduzione catetere venoso periferico*

La signora Ottavina, di anni 85, viene ricoverata nell' UO di Geriatria per ipertensione di ndd (natura da determinare). La signora è affetta da malattia di Alzheimer e seguita dal Nucleo Valutazione Geriatria da 10 anni.

La persona, al momento del ricovero, appare vigile ma disorientata, i parametri risultano PA 150/85, SpO₂ 96 % e Fc 75 R., T.C. 38.5 °C

La signora Ottavina è vedova e vive con i fratelli e le relative famiglie.

Presenta difficoltà nella deglutizione.

Dal colloquio con i familiari si è rilevata una marcata preoccupazione per lo stato confusionale della persona. Inoltre i familiari riferiscono che ha un' incontinenza urinaria e non evacua da quattro giorni.

- *Quadro clinico della malattia di Alzheimer*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e presa in carico della Signora Ottavina*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza alla persona con Alzheimer e livelli di integrazione e rete dei servizi attivabili*

- *Esecuzione del clistere evacuativo*

La signora Lucia, trentotto anni, affetta da Sindrome Laterale Amiotrofica in fase avanzata, rientra al proprio domicilio, in dimissione programmata.

Ha trascorso un periodo di cura presso l' U.O. Rianimazione, per atelettasia polmonare sinistra.

La signora Lucia ha una tracheostomia; le è stato prescritto esercizi di ginnastica respiratoria con ventilatore pressometrico, da eseguire quattro volte al giorno.

Per permettere alla signora Lucia di seguire il programma di ginnastica respiratoria, è stata istruita, dal personale infermieristico dell'U.O. Rianimazione, la madre (convivente), che al momento appare molto spaventata e manifesta un senso di inadeguatezza alla situazione.

- *Quadro clinico della Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA)*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e valutazione del livello di dipendenza.*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza alla signora Lucia e contenuti educativi nei confronti dei familiari*
- *Interventi infermieristici nella cura della tracheostomia*

La signora Marta di 38 anni, affetta da Sclerosi Multipla in fase avanzata, rientra al proprio domicilio in dimissione programmata e con l'attivazione dell'ADI. Ha trascorso un periodo di cura presso l'U.O. di Neurologia per spasmi dolorosi diffusi. Vive con la madre, ed è completamente dipendente nello svolgimento delle proprie attività di vita; gli altri familiari (le sorelle), non partecipano ad alcun tipo di attività assistenziale nei suoi confronti.

- ♣ *Quadro clinico della Sclerosi Multipla*
- ♣ *Competenze infermieristiche nell'accertamento e valutazione del livello di dipendenza*

⤴ *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza alla signora Marta in regime di assistenza domiciliare integrata , e contenuti educativi nei confronti dei familiari*

⤴ *Monitoraggio del bilancio idrico*

La signora Maria di 86 anni, viene presa in carico dal servizio di Assistenza Infermieristica Domiciliare, con la richiesta di cure relative a una lesione da compressione a livello sacrale.

La signora Maria presenta emiplegia sinistra, in seguito a ictus cerebrale (4 mesi fa); è una signora magra che si alimenta con difficoltà.

L'infermiere alla prima visita domiciliare rileva oltre alla lesione da decubito un elevato rischio di sindrome da immobilizzazione, visto che la Signora passa l'intera giornata a letto. Riferisce di far uso di pannoloni, perché dopo la malattia non riesce a controllare l'emissione di urina.

Non ha problemi apparenti nella comunicazione, ma parla solo se stimolata.

La signora Maria vive con una badante di nazionalità rumena, arrivata in Italia da poco tempo, con scarsa comprensione della lingua italiana.

- *Quadro clinico della sindrome da immobilizzazione*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e valutazione dei livelli di dipendenza*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza alla signora Maria, e contenuti educativi nei confronti della badante*
- *Medicazione di una lesione da decubito di 2° grado*

La sig.ra Gianna, di anni 78, è ricoverata presso una struttura Riabilitativa da 20 gg. per il recupero degli esiti della emiplegia sx, occorsagli in seguito ad un ictus 35 gg fa.

Gianna, che vive con il marito, che vorrebbe riportarla a casa, appare disorientata nel tempo e nello spazio e presenta una marcata eminegligenza.

E' in trattamento con dicumarolici (Coumadin) in dosaggio abbastanza alto e controlli ematici ogni 5gg. E' previsto il controllo della pressione 4 volte al giorno avendo valori della pressione minima fra 95 e 120 mm HG e pressione massima tra 150 e 180 mm HG.

Gianna non vuole idratarsi a sufficienza ed è disappetente; negli ultimi 2gg non vuole andare in palestra a fare rieducazione fisica.

E' programmata la sua dimissione fra una settimana.

- *Inquadramento clinico dell'ictus cerebrale*
- *Accertamento infermieristico*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione e dell'intervento informativo-educativo*
- *Mobilizzazione della persona emiplegica*

Il signor Albino, di 72 anni, affetto da Morbo di Parkinson si trova ricoverato presso un reparto di neurologia per una correzione della terapia farmacologica: nei prossimi giorni gli verrà sospeso il 70% della sua terapia per iniziarla nuovamente dopo 4 gg.

Albino appare molto rigido a livello muscolare, specie durante la notte e non riesce a riposare. E' molto silenzioso e non partecipa alle attività del reparto. La sua deambulazione appare sempre più difficoltosa e usa sempre il deambulatore con massima sorveglianza.

Manifesta, inoltre, scialorrea e si rifiuta di idratarsi a sufficienza: i dati del bilancio idrico riportano 500 ml di acqua al dì in entrata.

Appare sempre più piegato nella posizione seduta e manifesta dolori crescenti alla schiena, chiede con insistenza antidolorifici.

Si prevede la dimissione fra 2 settimane.

- *Inquadramento del morbo di Parkinson*
- *Accertamento infermieristico*
- *Piano degli interventi assistenziali ed educativi*
- *Bilancio idro-elettrolitico*

Sig.a Monica, di 52 anni, affetta da Sclerosi Multipla da 25 anni, si ricovera presso un reparto di Neurologia per un aggravamento dei disturbi dell'equilibrio durante la deambulazione. Presenta astenia e tremore. Il ricovero dovuto ad un riacutizzarsi della malattia preoccupa molto la signora, rendendola particolarmente depressa. Ha una famiglia con due figli e un marito molto affettuoso che la segue e la supporta costantemente.

Questa mattina è caduta in bagno, non procurandosi danni evidenti eccetto una contusione alla spalla SX.

Lei imputa la colpa del suo stato alla terapia con interferone che sta facendo dal giorno del suo ricovero (4gg). E' prevista la sua dimissione fra 10 gg.

- *Inquadramento clinico della sclerosi multipla*
- *Accertamento infermieristico*
- *Piano degli interventi assistenziali ed educativi*
- *Iniezione*

intramuscolare

CASI VASCOLARI

Il signor Giacinto, di anni 54, è in cura presso il proprio domicilio da 15 giorni in coma post-anossico per un arresto cardio-respiratorio.

Giacinto si presenta con tracheostomia in respiro spontaneo, ha in corso una nutrizione enterale totale tramite PEG e un catetere vescicale.

L'Infermiera dell'assistenza domiciliare si reca come tutte le mattine a casa del signore e mentre sta eseguendo un broncolavaggio con aspirazione bronchiale, si avvicina la figlia e dal colloquio emerge che durante la giornata suona l'allarme della pompa per la nutrizione enterale e la figlia chiede chiarimenti.

- *Inquadramento clinico del coma*
- *Accertamento infermieristico in ambito domiciliare*
- *Pianificazione assistenziale ed educazione terapeutica alla famiglia*
- *Broncoaspirazione*

Il signor Luca di anni 42 vive con la moglie e una figlia di 3 anni.

Durante una passeggiata in campagna avverte un forte dolore al polpaccio sinistro che gli impedisce di continuare. Decide di andare al PS dove, ai primi accertamenti viene diagnosticata una Trombosi Venosa Profonda.

Il signor Luca viene ricoverato in U.O. di Medicina e sottoposto subito a trattamento.

Nei giorni successivi Luca si reca in bagno e quando torna riferisce all'Infermiere che ha notato la presenza di sangue nelle urine.

- *Inquadramento clinico della Trombosi Venosa Profonda*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza alla persona con trombosi a trattamento anticoagulante*
- *Terapia infusioneale*

La signora Rosa, di 70 anni, coniugata, è ricoverata nell'U.O. di Medicina generale per trombosi venosa profonda all'arto inferiore destro, in trattamento con dicumarolici. All'anamnesi si rileva che la signora ha avuto un mese fa un intervento chirurgico di protesi d'anca, dopo il quale non ha effettuato il programma di riabilitazione per difficoltà familiari.

La Signora ha un aspetto poco curato, e dimostra scarso interesse al piano di cura.

Dal colloquio con il marito e la figlia, emerge che dall'intervento di protesi d'anca, la signora è sempre più depressa, rifiuta di uscire e di ricevere visite da amici e parenti.

- *Inquadramento clinico della trombosi venosa profonda e complicanze*
- *Accertamento e presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza con particolare riferimento alla dimissione e alla terapia in corso*
- *Gestione e somministrazione della terapia orale (Dicumarolici)*

La Sig. Tosella, di anni 68, è ricoverata nell'U.O. di Medicina Generale per insufficienza cardiaca.

Durante il ricovero le condizioni cliniche di Tosella sono progressivamente migliorate, ma nonostante gli inviti del personale sanitario, la Sig. si è alzata pochissimo dal letto, asserendo di sentirsi troppo debole.

Nel pomeriggio Tosella chiama l'infermiera riferendo dolore toracico e difficoltà respiratoria.

Dal colloquio con la paziente si rileva che da due giorni la Sig. avvertiva dolorabilità al polpaccio sinistro, ma non aveva detto niente agli infermieri né ai medici, pensando che fosse un dolore muscolare dovuto all'inattività.

Oltre ai sintomi sopradescritti Tosella si presenta agitata, diaforetica, tachicardia e tachipnoica.

Chiamato il medico di guardia e fatti accertamenti del caso, viene diagnosticata un'embolia polmonare.

- *Quadro clinico dell'embolia polmonare*

- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza sia nell'urgenza che durante il periodo del ricovero*
- *Pianificazione della dimissione ed educazione terapeutica sia alla Sig. che ai familiari*
- *Esecuzione di un emogasanalisi*

MEDICINA SPECIALISTICA CASI CLINICI

Il signor Francesco di 45 anni, sposato con un figlio di 4 anni, da qualche tempo soffre di gastralgia, più frequente in determinati periodi dell'anno e in concomitanza con momenti di particolare stress sul lavoro.

Una sera, dopo aver cenato regolarmente, va a dormire, ma si sveglia verso le due del mattino con un forte dolore in sede epigastrica, si alza va in bagno e vomita sangue rosso vivo; dopo poco compare anche diarrea con emissione di feci scure. La moglie, allarmata chiama il 118 che, dopo aver rilevato i parametri vitali ed attuato gli interventi di primo soccorso, lo porta con urgenza al Pronto Soccorso.

- ✧ *Inquadramento clinico dell'ulcera gastrica*
- ✧ *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- ✧ *Pianificazione assistenziale nelle fasi del soccorso territoriale ed ospedaliero*
- ✧ *Introduzione del catetere venoso periferico*

Il signor Filiberto, di 56 anni, abusa di sostanze alcoliche da oltre venti anni. Da qualche tempo presenta anoressia, dispepsia e disturbi dell'alvo, con conseguente perdita di peso, mentre sul viso e sul busto sono comparse teleangectasie a ragno.

La moglie rileva, inoltre, un progressivo deterioramento delle funzioni mentali e, per questo motivo, richiede una visita al medico curante.

Il signor Filiberto viene ricoverato d'urgenza per encefalopatia epatica da sospetta cirrosi.

- ✧ *Inquadramento clinico della cirrosi epatica*
- ✧ *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- ✧ *Pianificazione assistenziale e prevenzione delle complicanze*
- ✧ *Clistere medicamentoso*

La signora Cornelia, di 48 anni, presenta segni di insufficienza renale cronica.

Affetta da diabete mellito di tipo 1 dall'età di 15 anni, non è mai riuscita ad avere un buon compenso glicometabolico.

La signora era già in trattamento conservativo (dietoterapia e terapia farmacologia) ma per l'aggravarsi del quadro clinico le è stato indicato il trattamento emodialitico.

Svolge lavori saltuari in una "squadra di pulizie" e vive con l'anziana madre; il fatto che in questo momento la preoccupa di più è rappresentato dal doversi recare in ospedale per le sedute dialitiche 3 volte la settimana, poiché non ha la patente di guida.

- ✦ *Inquadramento clinico dell'insufficienza renale cronica*
- ✦ *Accertamento infermieristico in una persona che deve essere sottoposta a emodialisi*
- ✦ *Pianificazione assistenziale e prevenzione delle complicanze*
- ✦ *Autocontrollo della pressione arteriosa*

Il signor Roberto, 40 anni, operatore ecologico, mentre ritirava i sacchetti dei rifiuti nel centro storico si ferisce con un ago.

Dal momento che la ferita sanguina, Roberto decide di andare a farsi medicare alla vicina Misericordia di cui è volontario.

Nell'ambulatorio trova un infermiere suo amico il quale gli dice che il fatto potrebbe avere delle ripercussioni di natura infettiva e quindi è bene che vada al Pronto Soccorso per fare la denuncia I.N.A.I.L. di infortunio sul lavoro.

In ospedale viene avviata la procedura di "monitoraggio" degli esami ematici per evidenziare eventuali sieropositività. Roberto, al primo prelievo risulta negativo ai Markers dell'epatite C; al controllo successivo dopo tre mesi risulta positivo al virus dell'HCV.

- *Descrivere l'evoluzione clinica della malattia*

- *Evidenziare i problemi infermieristici che possono emergere durante l'accertamento nella fase iniziale della malattia*
- *Progettare la pianificazione dell'Assistenza nella prima fase della malattia*
- *Prelievo ematico venoso*

Paolo è un uomo di 50 anni, sposato, con due bambini di 10 e 7 anni, rappresentante di commercio. Da qualche anno veniva seguito dalla U.O. Nefrologia e Dialisi dell'ospedale della sua città in quanto presentava segni di Insufficienza Renale Cronica (IRC). Sottoposto ad un ferreo regime dietetico e terapeutico, era consapevole della inevitabile evoluzione della sua condizione ma sperava di ritardare il più possibile l'ingresso in Dialisi. Negli ultimi tempi i valori degli esami ematici che ripeteva routinariamente per il monitoraggio della funzionalità renale risultavano molto alterati, erano aumentati gli edemi ed i valori pressori, pertanto è stato deciso dalla équipe medica un imminente avvio del trattamento emodialitico.

- *Descrivere gli aspetti clinico-diagnostici dell'insufficienza renale cronica*
- *Individuare il ruolo infermieristico nella presa in carico della persona che entra in dialisi*
- *Indicare le principali problematiche assistenziali della persona dializzata e pianificazione degli interventi con particolare riferimento all'aspetto educativo*
- *Rilevazione parametri vitali*

A metà dicembre il signor Orazio, di anni 36, viene ricoverato in ospedale per una sospetta polmonite batterica. Da tre giorni ha febbre con brivido, dispnea, tosse produttiva, astenia e disappetenza; all'ingresso è ortopnoico, tachicardico e appare tendenzialmente disidratato; da stamani è comparso un dolore al torace soprattutto in concomitanza degli atti ventilatori. Gli accertamenti di laboratorio rilevano che il Sig. Orazio è sieropositivo all'HIV.

Vengono fatti gli accertamenti del caso e si diagnostica una polmonite da *Pneumocisti carinii*.

- *Inquadramento clinico dell'AIDS*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- ✧ *Pianificazione dell'assistenza in fase acuta ed alla dimissione*
- ✧ *Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale*

Il Sig. Mario, 67 anni, già da 15 anni sa di essere HCV positivo.

Ha sempre fatto gli accertamenti ed ha seguito il regime dietetico consigliato dal medico, e fino a qualche mese fa è stato bene.

Mario è pensionato, vive con la moglie e la figlia nubile.

Da un po' di tempo è dimagrito, nonostante l'addome sia aumentato, ha frequenti epistassi e gengivorragie, tanto da farlo rivolgere al proprio medico, che, dopo aver visto i valori ematochimici decide per il ricovero ipotizzando una cirrosi epatica.

- *Quadro clinico della cirrosi epatica*
- *Competenze infermieristiche nell' accertamento e presa in carico della persona*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza dal ricovero alla dimissione*
- *Preparazione del materiale e della persona sottoposta a Paracentesi*

Il Sig. Giorgio, 45 anni, proprietario di un negozio di parrucchiere, da cinque anni è sieropositivo all' HIV, che ha contratto in seguito ad una emotrasfusione per un incidente stradale avvenuto all'estero.

Dal momento che non aveva segni e sintomi della malattia, mentre in un primo momento assumeva regolarmente gli antivirali, da quasi 1 anno non prende i farmaci come da prescrizione.

Negli ultimi tempi ha perso peso (5 Kg), è astenico, ma ha pensato che fosse la stress per il lavoro.

Da ieri è comparsa febbre superiore a 38°C, tosse non produttiva, dispnea.

Chiamato il MMG viene inviato al Pronto Soccorso, dove, dopo un Rx torace viene diagnosticata una polmonite da pneumocisti carinii.

- *Inquadramento clinico dell' AIDS*
- *Competenze infermieristiche nell' accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione assistenziale durante il ricovero ed Educazione terapeutica alla dimissione*
- *Raccolta di un campione di escreato*

Il Sig. Enzo, di anni 58, si presenta la sera del sabato in P.S. riferendo emissione di sangue durante l'evacuazione ed ematemesi di scarsa entità.

Enzo appare lucido e orientato.

Il paziente ha una storia di alcoolismo con epatopatia alcolica successivamente evoluta in cirrosi epatica; viene riferito anche un recente ricovero per emorragia da varici esofagee.

Enzo è accompagnato dal figlio, che è molto preoccupato per il padre, il quale da un anno ormai vive praticamente da solo, perché la madre è morta di tumore e lui, nonostante sia scapolo, lavora fuori città e torna a casa solo per il fine settimana.

- *Quadro clinico della cirrosi epatica*
- *Competenze infermieristiche nella presa in carico del paziente all'accettazione*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione assistenziale durante il ricovero*
- *Preparazione del materiale e della persona sottoposta a Biopsia epatica*

La Sig. Lucia, 35 anni, si rivolge al Pronto Soccorso per dolori addominali, diarrea e rettorragia.

La Sig. riferisce che sono alcuni giorni che ha dei dolori all'addome, anche se meno intensi di quelli che l'hanno fatta rivolgere ai sanitari, inoltre riferisce anche che il "suo intestino non è mai stato regolare".

Nella storia clinica Lucia dice che ha una sorella gemella che soffre di rettocolite ulcerosa diagnosticata due anni fa e che lei, vedendo tutto quel sangue nelle feci ha paura di avere la stessa malattia.

Viene deciso per il ricovero della Signora, visto che gli esami ematochimici evidenziano anemia marcata ed ipokaliemia.

La diagnosi che si sospetta è rettocolite ulcerosa.

- *Quadro clinico e trattamento della rettocolite ulcerosa*
- *Competenze infermieristiche nell' accertamento infermieristico e presa in carico della signora*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione assistenziale ed educazione terapeutica*
- *Preparazione del materiale per Emotrasfusione*

CASI DOMICILIARI

Al Sig. Mario , artigiano, 50 anni, circa 1 anno fa sono insorti segni e sintomi di alterazioni neurologiche: diminuzione della memoria, specialmente di quella recente, occasionalmente non riesce a ritrovare la strada per tornare a casa, diminuzione della capacità di ragionamento e di giudizio.

Con l'aggravarsi della sintomatologia, spinto anche dalla moglie, si è rivolto al medico che ha fatto fare una serie di esami, tra cui una TAC che ha evidenziato un'atrofia corticale e dilatazione dei ventricoli.

Gli è stata diagnosticata una malattia di Alzheimer al I Stadio.

Il Medico di Medicina Generale ha richiesto l'intervento dell'Assistenza Domiciliare perché Mario vive con la moglie (impiegata), 2 figli che frequentano le Scuole Superiori e la madre settantenne che, per ora, è in buone condizioni di salute e dà un importante aiuto nella gestione della malattia del figlio.

♣ *Descrivere il quadro clinico della Malattia di Alzheimer.*

- ✧ *Pianificazione dell'assistenza alla persona con malattia di Alzheimer e gli interventi di educazione terapeutica alla famiglia.*
- ✧ *Descrivere il ruolo dell'Assistenza Domiciliare Integrata e delle altre strutture della Rete dei Servizi per i pazienti con Alzheimer.*
- ✧ *Preparazione e somministrazione di una fleboclisi*

La Sig.ra Beatrice di 86 anni, è un'anziana contadina montanara che vive con la figlia a causa di notevoli difficoltà motorie, dovute al peso (oltre 100 Kg), alla evoluta gonartrosi e alla elefantiasi delle gambe da linfedema cronico.

Un mese fa, improvvisamente è insorto uno stato confusionale acuto, con deliri persecutori, agitazione, allucinazioni visive e sonno agitato

La figlia, affidabile come fonte anamnesticca, riferisce normali funzioni cognitive e assenza di precedenti episodi di delirium; nemmeno il carattere si era modificato negli anni: sempre autoritaria, impartiva ordini a tutti, appoggiata su una sedia, trasformata in deambulatore.

Da allora la figlia è molto preoccupata per sua madre poiché nonostante le funzioni cognitive intatte si rifiuta di deambulare ed ha quindi velocemente sviluppato una sindrome da immobilizzazione. Il Medico di Medicina Generale attiva il servizio infermieristico domiciliare per valutare il quadro e prevenire le complicanze dell'immobilità.

- *Quadro clinico del delirium e possibili cause precipitanti*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e utilizzo del MMSE*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza alla signora Beatrice e alla sua famiglia*
- *Medicazione di una lesione cutanea di 3° grado*

Il signor Carlo, di anni 75, viene ricoverato in Ospedale per accertamenti.

È coniugato, ha tre figli e vive con la moglie. Dall'anamnesi patologica remota emerge:

IMA (1988), diabete mellito tipo 2, ipertensione arteriosa, pregresso ictus cerebrale ischemico.

All'esame obiettivo d'ingresso la CAM (Cognitive Assessment Module) è dubbia; non è possibile definire con precisione lo stato mentale premorbo (la moglie non è di aiuto per dirimere il quesito), ma certamente si può apprezzare un deficit dell'attenzione ed una certa disorganizzazione del pensiero. Vi è inoltre disorientamento spazio/temporale. Il punteggio stimato al Barthel premorbo è di 100/100, mentre quello d'ingresso è 21/100. Necessita di aiuto sia nei trasferimenti che nella deambulazione, che può avvenire solo per brevissimi tratti (a grande fatica). Durante i primi giorni di degenza si nota confusione mentale ed affaccendamento motorio; la mattina successiva all'ingresso in reparto, mentre si reca in bagno da solo, cade a terra senza, però, riportare lesioni. Il giorno seguente rimuove autonomamente il catetere vescicale. Tende, inoltre, ad alzarsi ripetutamente dal letto o dalla sedia.

- *Quadro clinico del Delirium*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e utilizzo della CAM*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza al signor Carlo e alla sua famiglia*
- *Inserimento e gestione del catetere vescicale a permanenza*

Il Signor Marino, di 85 anni, viene inserito dal proprio medico curante in un programma di ADI (Assistenza Domiciliare integrata) in seguito ad un ricovero ospedaliero per "Polmonite in BPCO riacutizzata".

Dall'esame obiettivo infermieristico riferito allo stato nutrizionale emerge:

- Diffusa ipotrofia della muscolatura
- Edema delle caviglie
- Dipendenza nell'alimentazione
- Scarsa igiene della protesi dentaria

Il soggetto riferisce inoltre la riduzione dell'appetito e un calo ponderale: se il peso ricordato è attendibile, risulta una perdita di peso 8 Kg in 3 mesi; attualmente pesa 50 Kg per un'altezza di 165 cm.

- *Definizione di malnutrizione calorico-proteica (MCP), cause e possibili complicanze*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e individuazione del rischio di MCP*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza al signor Marino*
- *Gestione della nutrizione enterale tramite sondino nasogastrico*

La signora Manola, di 80 anni, è residente al proprio domicilio con la figlia.

All'anamnesi patologica remota emerge:

- Nel 2002 insorgenza di incontinenza urinaria (utilizzo di pannolone).
- Nel corso dei mesi successivi peggioramento dello stato cognitivo ed insorgenza di disturbi comportamentali (si strappa il pannolone, assume posizioni errate nel letto, è facilmente irritabile, non riconosce la figlia, atteggiamento mutacico).
- A Giugno del 2002 diagnosi di Demenza di Alzheimer di grado moderato-severo (MMSE 16/30)

Attualmente, nonostante l'intervento da parte dell'Unità valutativa Alzheimer per la gestione del trattamento farmacologico (antipsicotici), sembra che i disturbi del comportamento proseguano e che siano principalmente dovuti ad uno scorretto approccio da parte del caregiver di riferimento: infatti, la figlia tiene la mamma tutto il giorno a letto con le sponde, si arrabbia di fronte ai suoi comportamenti e si riferisce a lei come se fosse in grado di correggere il proprio comportamento. Questo atteggiamento scatena nella mamma aggressività verbale e fisica nei confronti della figlia. Sono presenti anche alcuni fattori di rischio per lesioni da decubito in sede sacrale; il Medico di Medicina Generale decide di attivare il servizio infermieristico domiciliare.

- *Quadro clinico della demenza*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e valutazione del livello di dipendenza*

- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza alla signora Manola e alla famiglia*
- *Aiuto nella mobilitazione letto-poltrona*

La Sig.ra Anastasia, di 79 aa., è vedova, vive da sola, ha tre figlie.

Notizie anamnestiche:

Recentemente episodi di cadute riferite accidentali, che ha avuto come conseguenza una frattura di femore destro, trattata chirurgicamente (endoprotesi). Negli ultimi anni, sviluppo di umore depresso, perdita di interessi, calo ponderale, insonnia; il medico ha prescritto farmaci antidepressivi con parziale remissione dei sintomi. Iperensione arteriosa da molti anni.

Dal punto di vista funzionale presenta: BADL perse 3/6, IADL perse 8/8. Dal punto di vista cognitivo: orientata parzialmente nel tempo, orientata nello spazio e per le persone; MMSE 25/30.

Il servizio infermieristico domiciliare viene attivato dal Medico per la medicazione di una ferita post-traumatica.

Le ripetute visite dell'ambiente domiciliare hanno sollevato forti dubbi sull'accidentalità delle cadute. L'infermiere domiciliare dopo aver accertato l'assenza di disturbi dell'equilibrio e dell'andatura, rileva un'ipotensione ortostatica e quindi segnala il rilievo al MMG proponendogli una rivalutazione complessiva.

- *Inquadramento dei disturbi della pressione arteriosa*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e valutazione del rischio di cadute*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza alla signora Anastasia e alla famiglia*
- *Rilevazione della pressione arteriosa*

Fausto è un imprenditore edile di 70 anni in forte sovrappeso corporeo, fuma venti sigarette al giorno ed è affetto da Diabete mellito ed ipertensione arteriosa, trattati farmacologicamente.

Un mese fa viene ricoverato in ospedale per un'ischemia cerebrale.

Quando viene dimesso presenta un'emiparesi sinistra, una disfagia e una sindrome depressiva.

A casa, Fausto, che si rifiuta di collaborare al momento della deambulazione, viene assistito dalla moglie e da una "badante", ma l'assistenza ora richiede molto impegno: passa la giornata a letto o in carrozzina, è completamente dipendente nelle attività di vita quotidiana, è portatore di catetere vescicale e ha sviluppato una lesione da decubito sacrale che gli provoca un forte dolore.

- *Quadro clinico dell'Ictus cerebrale*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento e valutazione del livello di dipendenza*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza al signor Fausto ed alla famiglia*
- *Determinazione glicemia da prelievo capillare*

CASI PEDIATRICI

Francesco ha 3 anni, ed è ricoverato in ospedale per sottoporsi a un intervento chirurgico di appendicectomia. All'anamnesi emerge che il bambino ha avuto episodi di convulsioni febbrili; il bambino appare tranquillo, pesa 18 Kg ed è in buone condizioni fisiche.

La sera dell'intervento l'infermiera è chiamata dalla mamma di Francesco, che si presenta molto caldo, arrossato e con forti brividi; l'infermiera misura la temperatura corporea che risulta essere di 39,5 °C.

- ♣ *Inquadramento clinico delle convulsioni*
- ♣ *Pianificare l'assistenza al bambino con convulsioni febbrili*
- ♣ *Educazione dei genitori alla gestione del bambino con febbre*
- ♣ *Emocoltura*

Linda, una bambina di 5 anni, arriva al pronto soccorso in piena notte; il medico di guardia visita la bambina che presenta: tosse stizzosa, dispnea, sibili ed agitazione psicomotoria.

I genitori appaiono molto agitati e temono per la salute della loro bambina.

Dall'anamnesi si evince che la bambina ha trascorso il pomeriggio insieme ai genitori nella casa in campagna di un parente e che al momento del rientro a casa, presentava qualche colpetto di tosse. La diagnosi di ingresso è di asma allergica.

- *Inquadramento clinico dell'asma bronchiale*
- *Accertamento e presa in carico del bambino e della sua famiglia*
- *Pianificazione dell'assistenza al bambino con asma allergica ed educazione terapeutica dei genitori alla prevenzione e assistenza del bambino con asma bronchiale*
- *Aerosol terapia*

Matteo è un bambino di 14 mesi, si ricovera nell'U.O. di Pediatria per gastroenterite.

Presenta elevata temperatura corporea e marcata disidratazione.

L'infermiera rileva che il bambino già da 12 ore, non assume nessun alimento solido e/o liquido, ed il peso del bambino prima della malattia era di Kg 13.

La madre, una giovane signora di 20 anni, è molto preoccupata per la situazione e teme per la vita del figlio, oltre ad un forte senso di colpa per non aver portato prima il bambino in ospedale.

- *Inquadramento clinico della gastroenterite*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico del bambino e della famiglia*
- *Pianificazione dell'assistenza al bambino con gastroenterite*
- *Prelievo delle feci per coprocoltura*

Alice è una bambina di 24 mesi che viene ricoverata in Pediatria, proveniente dal Dipartimento Emergenza-Accettazione, con diagnosi di broncopolmonite con interessamento pleurico.

La bambina è pallida, abbattuta e si lamenta; è spaventata e non vuole staccarsi dalla mamma. La temperatura è 38,1 °C, frequenza cardiaca 180 bpm, frequenza respiratoria 40 atti/min. La bambina giunge in reparto accompagnata dalla mamma, dal papà e dalla nonna materna.

La bambina e la sua famiglia vengono accolte dall'infermiera, che dopo l'accertamento procede ai prelievi ematici ed alla somministrazione della terapia prescritta.

- *Descrivere brevemente gli aspetti fisiopatologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico e nella valutazione iniziale del bambino e della sua famiglia*
- *Descrivere le competenze infermieristiche da svolgere nell'immediato e da pianificare durante la degenza*
- *Prelievo venoso*

Matteo, 3 anni viene ricoverato in Pediatria per diarrea.

Dal giorno precedente ha avuto varie scariche diarroiche di feci gialle e maleodoranti. Stamani ha avuto anche un episodio di vomito. Il bambino non presenta febbre, ma è molto abbattuto e piange. Il medico che lo ha ammesso ha prescritto alcuni esami ematici, in base ai quali deciderà la terapia.

La mamma è incinta del secondo figlio (6° mese). Attualmente vive sola perché il marito è un sottufficiale in missione all'estero.

- *Descrivere brevemente gli aspetti fisiopatologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico e nella valutazione iniziale del bambino e della sua famiglia*

- *Descrivere le competenze infermieristiche nell'immediato e da pianificare durante la degenza*
- *Raccolta di un campione di feci per esame batteriologico*

Emiliano è un bambino di 6 anni con fibrosi cistica diagnosticata a 1 anno ed è stato finora abbastanza bene: prende enzimi pancreatici ad ogni pasto, supplementi vitaminici ed integratori calorici. Esegue aerosolterapia e fisioterapia respiratoria con maschera PEP 2 volte al giorno. E' terrorizzato dall'idea della "puntura" e inizia a piangere ed urlare appena entra in reparto. La giovane madre è molto emotiva ed agitata durante i suoi contatti con il centro di cura. Negli ultimi giorni la situazione polmonare è peggiorata: coltura dell'escreato e RX torace portano a diagnosi di polmonite da pseudomonas. Viene ricoverato in Pediatria; il medico prescrive di iniziare subito terapia antibiotica e.v. ad alte dosi 3 volte al giorno ed eseguire prelievi ematici urgenti.

- *Descrivere gli aspetti fisiopatologici, diagnostici e terapeutici del quadro clinico della fibrosi cistica*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nella presa in carico e nella valutazione iniziale del bambino e della sua famiglia*
- *Descrivere le competenze infermieristiche nell'immediato e da pianificare durante la degenza*
- *Aerosolterapia*

CASI ORTOPEDICI

Giovanni, 73 anni, mentre raccoglie le olive, cade dalla scala appoggiata alla pianta sbattendo violentemente il fianco destro a terra.

Il dolore insorto gli impedisce di muoversi. Le persone che sono con lui decidono di chiamare il 118.

Il personale dell'ambulanza arriva prontamente, lo stabilizza e lo trasferisce all'ospedale dove, dopo gli accertamenti del caso, gli viene diagnosticato una frattura di bacino e di femore.

- ✧ *Inquadramento clinico delle fratture ossee*
- ✧ *Accertamento ed interventi di primo soccorso*

▲ *Pianificazione assistenziale e prevenzione delle complicanze in ambito ospedaliero*

▲ *Esecuzione di un clisma evacuativo*

La Sig. Paola è una donna di 72 anni, che è caduta in casa riportando la frattura del femore destro.

Paola è diabetica ed assume antidiabetici orali; vive col marito suo coetaneo, ed ha 3 figli che vivono vicino ai genitori.

Paola viene ricoverata nell'U.O. di Ortopedia e Traumatologia dove le viene applicata una trazione transcheletrica e viene preparata per l'intervento di osteosintesi.

- *Descrivere le complicanze che si possono verificare in un anziano in trazione transcheletrica*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza alla persona anziana con problemi dismetabolici e ortopedici a trattamento chirurgico*
- *Determinazione della glicemia da prelievo capillare*

La Sig.ra Anna di 62 anni, sottoposto ad intervento di protesi d'anca completa cementata, è in terza giornata postoperatoria. Si rileva a digiuno una glicemia di 152 mg/dl e persiste febbre che scompare soltanto al mattino per risalire alla sera.

Ha una calza elastica che porta all'arto operato e che toglie ogni 6 ore; domani mattina inizia a deambulare con girello ascellare e carico sfiorante. Rifiuta di tenere il cuscino fra le gambe per il posizionamento, perché "le dà fastidio". Riferisce da qualche ora un leggero dolore al polpaccio dell'arto operato ed ha ancora il catetere vescicale.

Appare molto preoccupata di farsi del male, vive da solo, ma ha un nipote che si interessa di lui.

- *Possibili complicanze dell'intervento di protesi d'anca*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona*

- *Pianificazione dell'assistenza alla persona in fase post operatoria e nel percorso riabilitativo*
- *Predisposizione ausili per la prevenzione della sindrome da immobilizzazione*

Lucia è una ragazza di 18 anni ricoverata presso il Centro traumatologico in seguito ad una caduta dallo scooter .

Nell'incidente Lucia ha riportato fratture multiple scomposte all'omero destro, frattura esposta della tibia e perone sinistro, frattura del trocantere destro.

Alle 8 del mattino l'infermiere si reca da Lucia con l'operatore socio sanitario per eseguire l'igiene; Lucia non vuole eseguire l'igiene, ha paura, non riesce ad immaginare come gli operatori possano eseguirla con tutte quelle trazioni

- *Inquadramento clinico della frattura di femore*
- *Competenze infermieristiche nella presa in carico della persona*
- *Pianificazione dell'assistenza Infermieristica alle persone con fratture multiple.*
- *Introduzione agocanula*

CASI AREA CRITICA

Il signor Giuseppe, che lavora in una copisteria, si accorge che nella stanza adiacente è scoppiato un incendio; cerca di avvicinarsi per spostare le riserve di carta appoggiate sugli scaffali, ma qualcosa crolla ed in un attimo il fuoco gli brucia gli abiti ed i capelli; tempestivamente riesce ad allontanarsi e a raggiungere il marciapiede, ma si sente male, le mani ed il volto gli bruciano, sente dolore alle gambe, tossisce e respira male.

I colleghi chiamano prontamente il 118 e Giuseppe viene soccorso nell'arco di una decina di minuti.

In ospedale viene valutata l'estensione delle ustioni in circa il 30% del corpo.

- ✦ *Inquadramento clinico delle ustioni*
- ✦ *Accertamento ed interventi di primo soccorso*
- ✦ *Pianificazione assistenziale e prevenzione delle complicanze in ambito ospedaliero*
- ✦ *Ossigenoterapia*

Il signor Giacinto, di anni 54, è in cura presso il proprio domicilio da 15 giorni in coma post-anossico per un arresto cardio-respiratorio.

Giacinto si presenta con tracheostomia in respiro spontaneo, ha in corso una nutrizione enterale totale tramite PEG e un catetere vescicale.

L'Infermiera dell'assistenza domiciliare si reca come tutte le mattine a casa del signore e mentre sta eseguendo un broncolavaggio con aspirazione bronchiale, si avvicina la figlia e dal colloquio emerge che durante la giornata suona l'allarme della pompa per la nutrizione enterale e la figlia chiede chiarimenti.

- ✧ *Inquadramento clinico del coma*
- ✧ *Accertamento infermieristico in ambito domiciliare*
- ✧ *Pianificazione assistenziale ed educazione terapeutica alla famiglia*
- *Broncoaspirazione*

L' infermiere del 118 avverte il Centro Ustioni che sta arrivando in codice rosso un'ambulanza con a bordo una signora di 39 anni che si è ustionata con l'acqua bollente per circa il 60% del corpo.

L'infermiere del centro ustioni che riceve la telefonata, in attesa che arrivi la signora, allerta l'équipe e prepara il materiale e l'ambiente per la stabilizzazione emodinamica, la medicazione delle ustioni e la terapia antibiotica.

- *Descrizione del quadro clinico della persona ustionata e complicanze*
- *L' accertamento infermieristico e presa in carico della persona con ustione*
- *La pianificazione assistenziale nei confronti della persona con ustione*
- *Medicazione ustione*

Il signor Armando è ricoverato in Terapia intensiva cardiologica per Infarto Miocardico Acuto.

I parametri vitali e il tracciato elettrocardiografico sono monitorizzati. Improvvisamente il monitor va in allarme. L'infermiere di turno accorre.

Il paziente è privo di coscienza e il tracciato elettrocardiografico mostra ondulazioni grossolane, irregolari di ampiezza, contorni e frequenza variabili. Il medico, immediatamente allertato, fa diagnosi di fibrillazione ventricolare. L'équipe si appresta alla gestione del caso.

✧ *Quadri clinici dell'arresto cardio-circolatorio*

- *Accertamento infermieristico nella persona che si ricovera per IMA*
- *Pianificazione dell'assistenza alla persona con IMA in fase acuta*
- *Rianimazione cardiopolmonare di base (BLS)*

Dario, di 39 anni, mentre si reca al lavoro in auto, a causa del manto stradale bagnato sbanda e va ad urtare contro un'altra auto. L'ambulanza, avvisata da un passante, lo trasporta al pronto soccorso più vicino.

All'arrivo in ospedale Dario, che fino a quel momento sembrava star bene, improvvisamente perde conoscenza. Il personale medico e infermieristico procedono al monitoraggio, che evidenzia: frequenza cardiaca 100, polso flebile, P.A. 80/60 mmHg.

- *Inquadramento clinico dello Shock ipovolemico*
- *Competenze Infermieristiche nella presa in carico della persona in stato di shock*
- *Pianificazione dell'assistenza nella fase post acuta*
- *Monitoraggio continuo dell'elettrocardiogramma*

Il Sig. Giacomo, di anni 75, è stato dimesso da circa una settimana dalla U.O. di Terapia Intensiva Cardiologica con diagnosi di “insufficienza ventricolare sinistra”.

Una mattina, l'infermiera dell'ADI si reca al suo domicilio per effettuargli un prelievo ematico di controllo e trova il signor Giacomo dispnoico, pallido, sudato con tosse non produttiva. L'infermiera, sapendo della sua situazione clinica, avverte subito il 118 e procede ai primi interventi.

- *Descrivere il quadro clinico dell'Edema Polmonare Acuto*
- *Pianificazione dell'assistenza nei confronti della persona con edema polmonare nel primo soccorso a domicilio e a livello ospedaliero*
- *Descrivere le appropriate strategie di insegnamento per educare la persona con scompenso cardiaco e la famiglia al mantenimento dello stato di salute*
- *Somministrazione sottocutanea di un anticoagulante*

Il Sig. Vinicio , di anni 55, manager di un'azienda, fumatore, improvvisamente viene colto da forte dolore retrosternale accompagnato da sudorazione algida, pallore. Viene accompagnato al Pronto Soccorso dove vengono fatti gli accertamenti del caso. L'ECG dimostra segni ischemici e gli esami ematici rivelano la presenza di un infarto del miocardio.

I sanitari nel frattempo avvisano la moglie, che, giunta in ospedale, chiede insistentemente notizie del marito e si lamenta della scarsa disponibilità del personale.

- *Descrivere il quadro clinico dell'infarto del miocardio.*
- *Accertamento infermieristico e presa in carico della persona con infarto in fase acuta.*
- *Pianificazione dell'assistenza alla persona e alla sua famiglia*
- *Ossigeno Terapia con Ventimask*

Il Sig. Mario, 53 anni, camionista, è iperteso da circa 9 anni, e soffre di insufficienza cardiaca.

Da alcuni giorni è ricoverato presso l'Unità di Terapia Intensiva Coronarica con diagnosi di scompenso cardiaco riacutizzato.

Alle ore 2.00 di notte l'infermiere si reca in stanza del signor Mario che appare fortemente dispnoico, con tosse, sudorazione profusa e una forte agitazione psicomotoria.

- *Inquadramento clinico dell'Edema Polmonare Acuto*

- *Le competenze Infermieristiche nella presa in carico della persona*
- *Individuare gli obiettivi assistenziali ed i relativi interventi nella fase acuta e nelle prevenzione delle recidive*
- *Cateterismo vescicale*

Il signor Franco di anni 55 è ricoverato presso l' Unità di Terapia Intensiva Coronaria in seguito ad un dolore toracico comparso durante una gara podistica. Ai primi accertamenti Franco presenta gli enzimi cardiaci alterati ed all'elettrocardiogramma un sovraslivellamento del tratto ST .

Dall'anamnesi risulta che da 10 anni ha un'ipertensione essenziale e trattata incostantemente e dislipidemia.

- *Quadro clinico dell'Infarto del Miocardio Acuto*
- *Le competenze Infermieristiche nella presa in carico della persona con Infarto del Miocardio*
- *Pianificazione dell'assistenza dalla fase acuta alla riabilitazione*
- *Elettrocardiogramma*

La signora Marta, sessantaseienne, si presenta al pronto soccorso accompagnata dal marito, alle tre di notte, per una crisi dispnoica con agitazione psicomotoria, sudorazione algida e tosse stizzosa.

Cerca spontaneamente di assumere una posizione seduta sul lettino. Il marito riferisce che la signora è in trattamento farmacologico per un'ipertensione essenziale, ma che nei fatti, rispetta poco sia la dieta che la terapia prescritta.

Il medico pone diagnosi di edema polmonare acuto; l'ecocardiogramma evidenzia un ispessimento della parete cardiaca e l'Rx Torace una congestione del circolo polmonare.

L'infermiere monitorizza i parametri vitali, inserisce un Catetere Venoso Periferico, un Catetere Vescicale e somministra la terapia farmacologica prescritta.

Dopo la stabilizzazione del quadro clinico, viene trasferita in un reparto di Cardiologia per ulteriori accertamenti diagnostici.

- *Quadro clinico e trattamento dell'edema polmonare acuto*
- *Competenze infermieristiche nella presa in carico della persona in fase acuta*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza in fase post-acuta*
- *Prelievo ematico per emogasanalisi arteriosa*

Matteo è un signore di 63 anni, in pensione con una vita attiva e regolare. Da circa un mese gli è stato diagnosticata una forma ben compensata di diabete mellito di tipo 2 (Hb glicata 6%) sotto controllo con un regime alimentare adeguato.

Attualmente si trova in vacanza con sua moglie in montagna (1700 m sl).

Dopo circa mezz'ora dalla cena, mentre stava facendo una partita a carte con i suoi amici, viene colto da un forte e improvviso dolore epigastrico.

La moglie pensando che si trattasse di una congestione gli offre un thè; ma il dolore non si attenua, anzi aumenta, con interessamento interscapolare.

Allertato il 118, il medico decide di accompagnarlo al vicino Pronto Soccorso perché emodinamicamente instabile .

All'arrivo il MDG fa diagnosi di IMA con sottoslivellamento del tratto ST e predispone per l'invio di Matteo in sala angiografica per l'esecuzione di una PTCA.

Dopo due giorni di degenza in UTIC in supporto circolatorio meccanico, viene trasferito in una Cardiologia in previsione dell'inizio della riabilitazione (FE 36%) e della dimissione.

- *Fattori di rischio e manifestazioni cliniche dell'IMA*
- *Competenze infermieristiche nell'accertamento in fase acuta e sub-acuta*
- *Competenze infermieristiche nella pianificazione dell'assistenza*
- *Gestione e monitoraggio invasivo della P.A. Sistemica*

Mattia è un bambino di 9 anni, il giorno del suo compleanno i suoi genitori gli organizzano una festa nel giardino di casa.

Mattia sale su un muro alto 1 metro e mezzo con alcuni suoi amici perché vogliono fare gli “equilibristi”. Mattia mette male un piede, casca all’indietro e sbatte la testa. I genitori chiamano subito il 118, l’infermiere a bordo dell’ambulanza, appena arrivato sul posto nota subito che Mattia appare sonnolente, con una ferita lacero-contusa alla testa.

L’équipe si appresta alla valutazione e agli interventi primari del caso.

- *Quadro clinico del trauma cranico*
- *Competenze infermieristiche nel primo soccorso*
- *Competenze infermieristiche nella fase di stabilizzazione a livello ospedaliero*
- *Medicazione di una ferita lacero-contusa*

La signora Lucia si trova in campagna con i figli. Mentre stanno giocando viene punta da un insetto. Dopo qualche istante Lucia, essendo infermiera, chiede al figlio di chiamare subito il 118, perché riconosce su di sé la sintomatologia di una crisi allergica. Arrivata l’ambulanza l’équipe trova Lucia con difficoltà respiratoria, edema della glottide e del volto.

L’infermiere gli introduce immediatamente un catetere venoso periferico e gli operatori praticano subito le cure del caso.

- *Segni e sintomi (delle intossicazioni di uno) dello shock anafilattico*
- *Competenze infermieristiche nel primo soccorso*
- *Competenze infermieristiche nella fase di stabilizzazione a livello ospedaliero*
- *Rianimazione cardiopolmonare di base (BLS)*

ALTRI CASI

- ✦ Q.R. è un anziano signore di 77 anni, coniugato con 2 figli. E’ ricoverato in una U.O. di Chirurgia per neoplasia del retto. Presenta da circa 2 mesi

irregolarità dell'alvo; negli ultimi tempi ha notato la presenza di sangue nelle feci, è dimagrito e si sente molto stanco.

E' una persona molto socievole, attiva, abituata a passare ancora buona parte della giornata fuori casa, gode del sostegno affettivo della moglie che gli sta molto vicino.

E' preoccupato per la colostomia prevista dall'intervento, poiché teme di non adattarsi alla nuova condizione.

- ✦ Il signor Cesare settantacinquenne, si ricovera in pneumologia per una bronchite cronica riacutizzata. All'ingresso del reparto il quadro respiratorio appare discretamente compromesso (così come conferma anche l'emogasanalisi arteriosa) tanto che risulta completamente dipendente nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.
Dopo una settimana, nonostante le cure, che hanno risolto l'episodio acuto, presenta ancora accessi di tosse produttiva.
Il signore è pensionato e da un anno ha perso la moglie e vive da solo.
Nonostante le raccomandazioni dei sanitari, fuma ancora qualche sigaretta, soprattutto quando è in compagnia degli ex-colleghi con i quali, per fortuna, ha mantenuto i contatti.
Da quanto riferisce il figlio, si sospetta anche che non assuma regolarmente i farmaci.
E' stata programmata la dimissione tra due giorni.

- ✦ Gianfranco è un signore quarantaduenne, ferroviere, sposato e con un figlio di 12 anni.
Da alcuni anni è in trattamento conservativo per insufficienza renale cronica.
Purtroppo, durante l'ultimo controllo svolto presso l'ambulatorio nefrologico, i medici gli hanno prospettato la necessità di passare al trattamento dialitico, previo confezionamento di una fistola artero-venosa.

Al momento del ricovero in reparto appare molto preoccupato: in particolare per il lavoro e per la proprio famiglia.

- ✧ Giampaolo, 72 anni, salumiere in pensione, dopo una vita trascorsa in negozio, continua saltuariamente ad aiutare il figlio che ha preso il suo posto; si ricovera in una U.O. di medicina generale per uno scompenso cardiaco.

Quattro anni fa ha avuto un infarto del miocardio complicato da una lieve insufficienza cardiaca. Nell'ultimo mese ha avuto ricorrenti episodi di dispnea da sforzo e recentemente anche di dispnea notturna; da alcuni giorni riferisce astenia e edemi declivi. Fatti gli accertamenti del caso, dopo alcuni giorni, avendo ottenuto un buon compenso con la terapia farmacologia, si prepara per la dimissione. E' preoccupato perché il medico gli ha detto che "il sale, d'ora in avanti, se lo dovrà scordare".

- ✧ *Inquadramento clinico dello scompenso cardiaco cronico*
- ✧ *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*
- ✧ *Pianificazione assistenziale e preparazione alla dimissione*

- ✧ Mario è riuscito a mantenere un buon compenso fino ad un paio di settimane fa, quando l'astenia è aumentata e, in certi momenti, ha avvertito cardiopalmo associato a dispnea. Dopo averlo visitato il proprio medico curante l'ha indirizzato verso l'ambulatorio Cardiologico per una sospetta aritmia; questi le diagnostica una fibrillazione atriale e gli prescrive, tra l'altro, un antiaritmico e terapia anticoagulante orale.

Mario chiede all'infermiere come si deve comportare rispetto ai farmaci prescritti e appare un po' in ansia perché un suo vicino ha avuto lo stesso problema e ricorda che "spesso doveva venire in ospedale a farsi un prelievo".

- ✧ *Inquadramento clinico della neoplasia gastrica*
- ✧ *Accertamento infermieristico alla presa in carico della persona*

✧ *Pianificazione assistenziale nel post-operatorio*

✧ *Introduzione e gestione del sondino nasogastrico*

✧ Pietro è un signore cinquantanovenne, operaio, che vive con la moglie al secondo piano di un modesto appartamento “comprato dopo anni di sacrifici”. Si trova ricoverato da 2 giorni in una unità di degenza di medicina generale per una forma di *angina stabile* complicata, si sospetta, da aritmie ventricolari. Da un anno è in trattamento con terapia antianginosa.

La mattina, improvvisamente, mentre va in bagno, Pietro avverte un capogiro e, nel contempo, avverte di nuovo dolore toracico per cui si affretta a richiamare l’attenzione dell’infermiere che sta entrando nella camera adiacente. Pietro appare pallido e presenta sudorazione algida.

Dalla documentazione emerge che Pietro ha problemi di non aderenza alla terapia e che inoltre, dalla sera precedente, riferisce di essere “preoccupato per un Holter che farà l’indomani”.

✧ La signora P., di anni 30, sposata da 3 anni, e non ha figli.

Si ricovera presso l’U.O. di ginecologia per essere sottoposta ad un intervento di conizzazione, in seguito alla diagnosi precoce di un tumore del collo dell’utero, diagnosticato in seguito al pap test e colposcopia con biopsia.

La signora al momento del ricovero appare molto ansiosa, soprattutto per la paura di non poter avere figli.

-La diagnosi precoce delle patologie della sfera genitale femminile

-L’ accertamento infermieristico e la presa in carico della persona che deve sottoporsi ad intervento chirurgico ginecologico

- Pianificazione dell’assistenza alla donna che si sottopone a intervento chirurgico ginecologico

PROVA PRATICA

Introduzione ago canula

-----C. è un giovane di 18 anni, scapolo, impiegato, vive ancora in famiglia; si deve sottoporre ad un intervento di ernia inguinale; durante gli accertamenti della preospedalizzazione si evidenzia una glicemia a digiuno di 220 mg/ml.

Il giovane ha notato che negli ultimi tempi aveva molta sete ed urinava spesso; aveva perso anche 4 Kg di peso nell'ultimo mese, nonostante l'appetito fosse aumentato.

C. è un giovane che ama molto lo sport, infatti pratica tennis, sci, nuoto, ciclismo amatoriale; ha molti amici e spesso mangia fuori casa.

- ✦ Elencare gli esami diagnostici ed il trattamento terapeutico del diabete di tipo 1, descrivere le complicanze a breve e lungo termine.
- ✦ Individuare i problemi infermieristici e descrivere gli interventi da erogare ad un paziente con diabete di tipo 1, focalizzando l'attenzione sull'educazione terapeutica sia al paziente che alla famiglia.

G. è una bambina di 4 anni, che ha una storia di 2 episodi di convulsioni febbrili a 10 e 18 mesi.

Negli ultimi 2 mesi ha avuto 4 episodi di perdita di coscienza in concomitanza a febbre superiore a 38°C. Il neurologo, viste le alterazioni elettroencefalografiche e la storia clinica, consiglia una terapia con Valproato di Sodio.

- ✦ Elencare gli esami diagnostici da effettuare durante il trattamento antiepilettico e gli altri eventuali esami diagnostici.
- ✦ Individuare i problemi e gli interventi infermieristici nel caso di un bambino con crisi epilettica.
- ✦ Descrivere l'educazione terapeutica per i genitori di un bambino in trattamento con farmaci antiepilettici.

La Sig. Paola è una donna di 72 anni, che è caduta in casa riportando la frattura del femore destro.

Paola è diabetica ed assume antidiabetici orali;

vive col marito suo coetaneo, ed ha 3 figli che vivono vicino ai genitori.

Paola viene ricoverata nell'U.O. di Ortopedia e Traumatologia dove le viene applicata una trazione transcheletrica e viene preparata per l'intervento di osteosintesi.

- ✦ Descrivere le complicanze che si possono verificare in un anziano in trazione transcheletrica.
- ✦ Accetamento infermieristico e presa in carico della persona
- ✦ Pianificazione dell'assistenza alla persona anziana con problemi dismetabolici e ortopedici a trattamento chirurgico
- ✦ Emogluco-test

Al Sig. Mario , artigiano, 50 anni, circa 1 anno fa sono insorti segni e sintomi di alterazioni neurologiche: diminuzione della memoria, specialmente di quella recente, occasionalmente non riesce a ritrovare la strada per tornare a casa, diminuzione della capacità di ragionamento e di giudizio.

Con l'aggravarsi della sintomatologia, spinto anche dalla moglie, si è rivolto al medico che ha fatto fare una serie di esami, tra cui una TAC che ha evidenziato una atrofia corticale e dilatazione dei ventricoli.

Gli è stata diagnosticata una malattia di Alzheimer al I Stadio.

Il Medico di Medicina Generale ha richiesto l'intervento dell' Assistenza Domiciliare perché Mario vive con la moglie (impiegata), 2 figli che frequentano le Scuole Superiori e la madre settantenne che, per ora, è in buone condizioni di salute e dà un importante aiuto nella gestione della malattia del figlio.

- ✦ Descrivere il quadro clinico della Malattia di Alzheimer.
- ✦ Pianificazione dell'assistenza alla persona con malattia di Alzheimer e gli interventi di educazione terapeutica alla famiglia.

- ✧ Descrivere il ruolo dell'Assistenza Domiciliare Integrata e delle altre strutture della Rete dei Servizi per i pazienti con Alzheimer.

R. ha 45 anni, insegnante, coniugata senza figli, in marcato sovrappeso, conduce una vita sostanzialmente sedentaria, segue una dieta ricca di carboidrati semplici; da qualche tempo riferisce episodi di nicturia, sonnolenza dopo i pasti, infezioni urinarie ricorrenti.

Il medico le consiglia una serie di esami diagnostici dai quali emerge una glicemia a digiuno di 180 mg/ml.

- ✧ Indicare gli esami diagnostici, la terapia e le complicanze del diabete di tipo 2.
- ✧ Individuare i problemi infermieristici e descrivere gli interventi di educazione terapeutica da erogare alla paziente.

A., estetista, 48 anni, con un marito di 5 anni più giovane e due figlie (14 e 10 anni); mentre faceva la doccia si è sentita un nodulo duro, non dolente, sul quadrante superiore esterno del seno di destra.

Subito si rivolge ai sanitari che, dopo gli esami del caso diagnosticano un carcinoma intraduttale, la Sig. viene sottoposta a quadrantectomia e dissezione linfonodale ascellare.

- ✧ Elencare gli esami diagnostici da effettuare durante la preospedalizzazione, descrivere il trattamento terapeutico dopo l'intervento chirurgico.
- ✧ Descrivere i problemi e gli interventi infermieristici nel post-operatorio, durante la riabilitazione e accettazione della patologia, radio-chemioterapia e quelli educativi per il follow-up.

Il Sig. Alberto di 74 anni, in seguito ad un tumore della laringe è portatore di tracheostomia.

La neoplasia è in stato avanzato con metastasi diffuse.

Albero è vedovo e vive con il figlio e la nuora.

Il Signore è seguito dal Servizio di Oncologia da circa 3 anni ed è portatore di Port-a-cath da 1 anno.

Da circa 10 giorni ha difficoltà ad alimentarsi, perché ha nausea, vomito, anoressia, ha dolori per le metastasi che controlla con terapia al bisogno.

Viste le condizioni generali della persona e la disponibilità della famiglia, il M.M.G. attiva l'Unità di Cure Palliative ed il Servizio dell'A.D.I.

Il medico delle cure palliative imposta una terapia di sostegno con alimentazione parenterale e terapia antidolorifica con valutazione programmata dei bisogni della paziente in collaborazione con gli Infermieri dell'A.D.I.

- ✧ Descrivere le caratteristiche ed il trattamento del dolore oncologico
- ✧ L'accertamento infermieristico di fronte alla persona in fase terminale.
- ✧ Pianificazione dell'assistenza per l'educazione terapeutica ai familiari coinvolti nell'Assistenza Domiciliare e di sostegno per l'eventuale lutto.
- ✧ Gestione della tracheostomia

Il Sig. Vinicio , di anni 55, manager di un'azienda, fumatore, improvvisamente viene colto da forte dolore retrosternale accompagnato da sudorazione algida, pallore.

Viene accompagnato al Pronto Soccorso dove vengono fatti gli accertamenti del caso.

L'ECG dimostra segni ischemici e gli esami ematici rivelano la presenza di un infarto del miocardio.

I sanitari nel frattempo avvisano la moglie, che giunta in ospedale chiede insistentemente notizie del marito e si lamenta della scarsa disponibilità del personale.

- ✧ Descrivere il quadro clinico dell'infarto del miocardio.
- ✧ Accertamento infermieristico e presa in carico della persona con infarto in fase acuta.
- ✧ Pianificazione dell'assistenza alla persona e alla sua famiglia

▲ Ossigeno Terapia con ventimask

Il sig. Mario, di anni 47, ha un banco di frutta e verdura, viene portato al P.S. per dolore retrosternale intenso irradiato alle braccia ed al collo, insorto da circa 15 minuti mentre scaricava il furgone in preparazione di un mercato.

Il paziente ha una storia familiare positiva per coronaropatia, iperteso da circa 3 anni, trattato con beta bloccanti, fumatore da circa 30 anni, non rispetta il regime dietetico prescritto dal medico in occasione di un controllo imprecisato.

L'ECG fatto in P.S. durante il dolore retrosternale dimostra un sottoslivellamento del tratto ST, la P.A. è di 165/100, la f.c. 88 battiti/min.

Dopo la somministrazione della terapia del caso il dolore recede e l'ECG ritorna normale, il cardiologo ricovera il paziente in Unità Coronaria con diagnosi di Angina Pectoris, per accertamenti.

- ▲ Inquadramento clinico dell'angina pectoris
- ▲ Accertamento infermieristico e presa in carico della persona
- ▲ *Pianificazione dell'assistenza per l'educazione terapeutica in previsione della dimissione*

Il sig. G.P. di anni 77 è ricoverato in un'Unità Operativa di chirurgia generale per sottoporsi ad un intervento di amputazione dell'arto inferiore sinistro.

Il sig. G.P. è vedovo da 12 anni ed è affetto da tempo da una forma grave di arteriopatia cronica periferica, ma nonostante tutto continua a fumare.

G.P. sembra non aver capito la gravità della situazione, tanto che crede di tornare presto a casa perchè al circolo c'è un torneo di bocce.

- Inquadrare il caso dal punto di vista clinico
- Proporre eventuali ulteriori accertamenti
- Individuare le problematiche assistenziali prioritarie
- Descrivere gli interventi infermieristici in ordine di priorità
- Formulare un piano per la dimissione

S.R. é un anziano signore di 77 anni, coniugato, con 2 figli. E' ricoverato in Chirurgia Generale perché da circa 3 mesi presenta irregolarità dell'alvo, inoltre, negli ultimi tempi ha notato la presenza di sangue nelle feci, è dimagrito e si sente molto stanco. E' una persona molto socievole, attiva, abituata a passare ancora buona parte della giornata fuori casa. E' preoccupato per l'intervento previsto, poiché teme di non adattarsi alla nuova condizione di vita.

- ✦ Azzardare una diagnosi medica e formulare un inquadramento clinico
- ✦ Indagini diagnostiche per avvalorare la diagnosi
- ✦ Interventi infermieristici per la preparazione all'intervento chirurgico
- ✦ Piano d'assistenza postoperatorio e per la dimissione

La signora A.M., sessantacinquenne, è stata ricoverata in Chirurgia Generale in osservazione per un trauma addominale occorso in un incidente stradale intorno alle ore 22.00 del martedì sera.

Verso le ore 15.00 del mercoledì, riferisce un malessere generale e senso di freddo. L'infermiere rileva un polso tachicardico e filiforme ed un marcato pallore. Valutata la gravità del quadro clinico, decide di incannulare una vena e infondere dei liquidi.

- Azzardare una diagnosi medica e formulare un inquadramento clinico
- Interventi infermieristici prioritari in regime di emergenza
- Indagini diagnostiche per avvalorare la diagnosi
- Monitoraggio dei parametri
- Preparazione all'intervento chirurgico

Il signor Renzo, settantacinquenne, si ricovera in Pneumologia per una bronchite cronica riacutizzata. All'ingresso in reparto il quadro respiratorio appare discretamente compromesso (così come conferma anche l'emogasanalisi arteriosa) tanto che risulta completamente dipendente nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

Dopo una settimana, nonostante le cure, che hanno risolto l'episodio acuto, presenta ancora accessi di tosse produttiva. Renzo è pensionato. Da un anno ha perso la moglie e vive da solo. Nonostante le raccomandazioni dei sanitari, fuma ancora

qualche sigaretta, soprattutto quando è in compagnia degli ex-colleghi con cui, per fortuna, ha mantenuto i contatti. Da quanto riferisce il figlio, si sospetta anche che non assuma regolarmente i farmaci.

E' stata programmata la dimissione tra due giorni.

- Quadro clinico della bronchite cronica riacutizzata
- Principali categorie di farmaci utilizzati in fase acuta
- Intervento informativo-educativo per la prevenzione di complicanze e di recidive

Giuseppe, ottantunenne, viene ricoverato in ospedale per una sospetta polmonite batterica. Da tre giorni è astenico, tachipnoico, presenta febbre, tosse produttiva (Giuseppe ha anche un enfisema polmonare da alcuni anni) e disappetenza; all'ingresso è ortopnoico, tachicardico e appare tendenzialmente disidratato; da stamani è comparso un dolore al torace soprattutto in concomitanza degli atti ventilatori.

Vengono fatti gli accertamenti del caso e viene instaurata una terapia con antibiotici, cortisonici, fluidificanti, antipiretici e Ossigeno.

- Epidemiologia e fattori di rischio della polmonite
- Bisogni / problemi assistenziali e relativi interventi infermieristici in fase acuta
- Educazione terapeutica per la prevenzione delle recidive

Silvio è un signore di anni 78, commerciante in pensione; si ricovera in una unità di degenza cardiologica per uno scompenso cardiaco cronico riacutizzato.

Quattro anni fa ha avuto un infarto del miocardio complicato da una lieve insufficienza cardiaca. Nell'ultimo mese ha avuto ricorrenti episodi di dispnea da sforzo e recentemente anche di dispnea notturna; da alcuni giorni riferisce astenia e edemi declivi. Dopo gli accertamenti del caso, ottenuto un buon compenso con la terapia farmacologia, si prepara per la dimissione.

Verrà seguito a domicilio da un infermiere poiché presenta due piccole lesioni al piede destro.

- Terapia farmacologica e dietetica dell'insufficienza cardiaca
- Bisogni / problemi assistenziali e relativi interventi infermieristici, anche in previsione della dimissione
- Accertamento infermieristico rivolto alla individuazione delle capacità e delle risorse della persona in merito all'autocontrollo della propria condizione patologica

Il signor Giacomo, 58 anni, è affetto da leucemia mieloide acuta; si ricovera in ospedale per iniziare il trattamento polichemioterapico.

L'emocromo di base mostra anemia, lieve neutropenia e piastrinopenia.

A distanza di una settimana Giacomo ha difficoltà nella deglutizione, fa fatica ad alimentarsi ed a bere, la sua lingua appare bianca e la bocca è dolente.

- Quadro clinico della leucemia mieloide acuta e principali complicanze legate alla piastrinopenia e alla neutropenia
- Eziologia e accertamento infermieristico e principali interventi rispetto al problema della mucosite
- Intervento informativo-educativo relativo alla neutropenia ed alla piastrinopenia

Il sig. Mauro è un uomo di 43 anni, sposato con due figli di 8 e 3 anni. E' riparatore di macchine industriali e spesso è fuori per lavoro.

A seguito di comparsa di linfonodi laterocervicali e inguinali, astenia e febbricola, il medico di famiglia, tra gli altri accertamenti, richiede l'autorizzazione ad eseguire il test HIV, che risulta positivo. Il sig. Mauro viene ricoverato presso il reparto di Malattie Infettive a seguito del peggioramento delle condizioni generali.

Presenta tra l'altro un emocromo con valori tipicamente alterati (in particolare anemia, leucopenia e piastrinopenia) e transaminasi moderatamente al di sopra dei valori normali.

Durante la degenza gli viene illustrato il piano terapeutico a cui dovrà attenersi, ma lui dichiara che: “assumere la terapia antiretrovirale per lui è impossibile, perchè non vuole che nessuno sappia della sua sieropositività, neppure la moglie”.

- Elencare le vie di trasmissione del virus HIV ed il tipo di isolamento di cui può aver bisogno l'utente in caso di un'ulteriore diminuzione dei linfociti
- Descrivere i comportamenti che un soggetto sieropositivo deve mettere in atto, per evitare di contagiare altre persone
- Identificare il problema etico-deontologico correlati

La Signora G.P. di 45 anni, ricoverata da 4 gg. in un reparto di Neurologia, è affetta da Sclerosi Multipla da 20 anni. Gli esami ematici rilevano tassi di IgG aumentati; durante la mattina ha effettuato una RMN. Da circa 15 gg. si sente molto stanca e per alimentarsi deve deglutire molto lentamente, talvolta tossisce. G.P. si lamenta della irregolarità dell'intestino che negli ultimi mesi è molto pigro, cosicché deve ricorrere spesso all'assunzione di lassativi. Si alza per 4 ore al giorno ed ha iniziato ad usare un rolletor con cui si sente più sicura nella deambulazione; anche dopo brevi percorsi, si sente le gambe molte rigide e riferisce di non percepire bene la posizione dei piedi a terra. Si sente a disagio per una incontinenza urinaria con piccole perdite, sempre più frequenti negli ultimi 2 anni.

E' in trattamento con Interferone Beta.

G.P. è sposata da 15 anni, non lavora ed è laureata, le piace leggere molto anche se riferisce di avere talvolta difficoltà a sfogliare le pagine del libro.

- Significato degli esami ematici e della sintomatologia manifestata
- Problematiche infermieristiche a breve, medio e lungo termine
- Percorso assistenziale e riabilitativo per ridurre la disabilità

A.M di 62 anni, sottoposto ad intervento di protesi d'anca completa biarticolare cementata, è in terza giornata postoperatoria. Si rileva a digiuno una glicemia di 152 mg/dl e persiste febbre che scompare soltanto al mattino per risalire alla sera.

Ha una calza elastica che porta all'arto operato e che toglie ogni 6 ore; domani mattina inizia a deambulare con girello ascellare e carico sfiorante. Rifiuta di tenere il cuscino fra le gambe per il posizionamento, perché "gli dà fastidio". Riferisce da qualche ora un leggero dolore al polpaccio dell'arto operato ed ha ancora il catetere vescicale.

Appare molto preoccupato di farsi del male, vive da solo, ma ha un nipote che si interessa di lui.

- Possibili complicanze dell'intervento chirurgico
- Problemi assistenziali e percorso riabilitativo
- Gestione delle problematiche sociali

Arturo è un signore di 69 anni, assicuratore in pensione da poco, affetto da Diabete Mellito tipo 2 da una decina di anni; si ricovera in Medicina generale poiché, a seguito di un episodio influenzale, non riesce a riportare nella norma i valori glicemici. Dall'anamnesi risulta che da due anni è vedovo e che negli ultimi mesi ha notato un notevole calo della vista. Durante la degenza, dopo aver effettuato gli accertamenti del caso, gli viene instaurato un trattamento insulinico che dovrà continuare a domicilio.

- Classificazione del Diabete mellito e possibili complicanze
- Prevenzione delle complicanze croniche
- Intervento educativo mirato all'autosomministrazione della terapia insulinica

La signora Ambra, di 61 anni, si ricovera per sottoporsi ad un intervento chirurgico per un tumore del retto con confezionamento di una colostomia definitiva. Dopo aver svolto tutti gli accertamenti preoperatori in regime di pre-ospedalizzazione, entra nel

reparto di degenza la sera precedente l'intervento. La signora appare scoraggiata, teme di non poter continuare a condurre il suo abituale stile di vita; Ambra vive da sola e ora, che da poco è in pensione, avrebbe voluto uscire più spesso con le amiche e fare quei viaggi che aveva sempre desiderato.

In prima giornata post-operatoria appare agitata e lamenta dolore.

Nei giorni successivi appare apatica e rifiuta di guardare la colostomia.

- ▲ Diagnosi, sintomi e complicanze del tumore del colon
- ▲ Valutazione e gestione del dolore postoperatorio
- ▲ Supporto emotivo e educazione all'autogestione della colostomia

Il sig. L.M. pensionato di 77 anni e grosso fumatore, da circa tre mesi si è accorto di avere difficoltà e fastidio nella deglutizione.

Questo disturbo si è presentato inizialmente soprattutto a pranzo e a cena, tanto che sua moglie lo ha pure sgridato dicendogli di fare bocconi più piccoli e di masticare di più.

Per un po' i consigli della moglie sembravano aver avuto effetto, ma poi il problema si è presentato anche al mattino al momento della colazione, cioè quando si trattava di assumere la sua solita tazza di caffelatte bollente e quindi più facilmente deglutibile e, da fastidioso, il disturbo è diventato doloroso.

Il sig. L.M. allora, si è recato dal medico il quale, dopo un esame clinico accurato, ha rilevato un calo ponderale notevole (da 80 kg a 68 kg) negli ultimi due mesi.

Preoccupato il medico indirizza il sig. L.M. all'ambulatorio di endoscopia digestiva per sottoporsi ad una esofago-gastro-duodeno-scopia.

- Epidemiologia del carcinoma esofageo
- Trattamento terapeutico: radioterapico/chirurgico
- Preparazione all'intervento chirurgico
- Maggiori complicanze postoperatorie

T.F. è una ragazza di 19 anni che sta terminando le scuole superiori. E' introversa e l'impegno scolastico le genera molta ansia, tanto che dorme poco, non esce quasi più con gli amici ed è continuamente preoccupata per l'avvicinarsi dell'esame di maturità.

Inoltre comincia ad accusare dolenza addominale ed è spesso costretta a recarsi in bagno per delle improvvise scariche di diarrea.

Il medico curante le consiglia di sottoporsi ad una visita specialistica da un gastroenterologo.

Dopo gli accertamenti del caso a T.F. viene diagnosticata la Malattia di Crohn.

- Indagini diagnostiche per l'identificazione della malattia di Crohn
- Trattamento farmacologico e/o chirurgico
- Complicanze potenziali
- Interventi educativi su: stile di vita, dieta, eventuali resezioni intestinali/stomie

Il sig. F.B. è sempre stato quello che si dice una "buona forchetta" e naturalmente anche un buon bevitore; da quando è andato in pensione, sua moglie si è accorta che le bottiglie di liquore che tiene nel mobile bar del salotto, si esauriscono con una rapidità insolita .

Sospettosa inizia a sorvegliare il marito e si rende conto che con una scusa o con un'altra il sig. F.B. beve delle quantità esagerate di alcolici. Quando tenta di affrontare la questione, F.B. smentisce la moglie o cambia immediatamente argomento.

La sig.ra B.B. inizia ad essere veramente preoccupata, quando il marito comincia ad avere spesso una strana sonnolenza, inoltre ha notato che i pantaloni gli stanno sempre più stretti di vita, ma non gli sembra che sia aumentato particolarmente di peso.

- Fisiopatologia della cirrosi epatica

- Accertamenti diagnostici
- Complicanze della patologia
- Trattamento della patologia e delle complicanze

S.P. ha 22 anni, un fisico da star del cinema, infatti nel tempo libero dallo studio si allena in una squadra di pallanuoto, ma la sua grande passione è la sua inseparabile moto. Ogni occasione è quella buona per lanciare la sua due ruote a tutto gas, nonostante le mille raccomandazioni di sua madre.

Una mattina, mentre si sta recando all'università, durante un sorpasso azzardato perde il controllo del mezzo e si schianta contro un autobus, rimanendo incastrato con le gambe tra le ruote del pulman e la carena della moto. L'ambulanza arriva dopo 10 minuti, ma già a prima vista i soccorritori si rendono conto che la gamba sinistra di S.P. è davvero in bruttissime condizioni.

Il ragazzo viene portato al P.S. dove al triage viene dirottato immediatamente in S.O. per effettuare un'amputazione dell'arto al di sotto dell'articolazione del ginocchio.

- Complicanze postoperatorie dell'intervento di amputazione
- Interventi infermieristici volti alla riabilitazione psico-motoria
- Il caregiver
- La sindrome dell'arto fantasma

O.N. ha 70 anni ed è un signore molto attivo. La mattina si alza di buon'ora fa colazione e poi in bicicletta si reca al vicino mercato per fare la spesa. E' molto socievole ed ha un sacco di amici.

Da un po' di tempo però si alza almeno tre volte per notte per urinare, nonostante ciò lo stimolo persiste, e la cosa ancor più fastidiosa è quella che per iniziare la minzione gli occorrono alcuni minuti.

Tutto questo è molto irritante, poiché non riesce più a riposare abbastanza, e il giorno fa fatica a svolgere le sue abituali attività.

Sua moglie gli ha consigliato più volte di andare dal medico, ma lui questo disturbo lo ritiene imbarazzante, perciò rimanda la visita ogni volta accampando nuove scuse.

- Epidemiologia dell'ipertrofia prostatica
- Accertamenti diagnostici
- Principali interventi chirurgici
- Assistenza infermieristica postoperatoria e prevenzione delle complicanze.



**Corso di preparazione
Concorsi Infermieri
GRATUITO!**