

## ALLEGATO 1

### CASO CLINICO #1

Malik M., uomo di 46 anni, muratore, di origine marocchina e di religione musulmana viene intercettato come potenziale diabetico in uno screening promosso in occasione della giornata mondiale del diabete presso la Casa di Comunità.

Viene preso in carico e vengono fatti tutti gli accertamenti del caso che confermano la potenziale diagnosi.

Malik è in Italia da ormai 5 anni, comprende e si fa comprendere ha un buon livello di lingua italiana, ha una figlia e una moglie. Il resto della famiglia è distante circa 200 km dalla loro abitazione. Viene trattato inizialmente con metformina, ma a distanza di qualche mese e a seguito di Emoglobina glicata con livello oltre il range (con valore compreso tra 8 e 9%), viene ricondotto a terapia insulinica. Malik che fino a quel momento pensava di stare bene, si trova a dover stravolgere il proprio *modus vivendi*. Di concerto con il proprio Medico di Medicina Generale (MMG), manifesta le proprie preoccupazioni e la propria incapacità di adattamento. Oltretutto nel momento in cui si sta avvicinando il periodo del Ramadan.

*Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona in prima diagnosi e di religione musulmana, descriva la pianificazione del caso clinico.*

## CASO CLINICO #2

Un neonato nato da taglio cesareo dovuto ad attacco eclamptico della madre, età gestazionale 30 settimane con peso 1200 gr, indice di Apgar 3 e 4 al primo e al quinto minuto. Dopo 15 minuti di stabilizzazione neonatale nell'isola neonatale viene trasferito in Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) per il proseguo delle cure neonatali specifiche.

Nell'accertamento iniziale si riscontra: FC 152 bpm, FR 60, TC 36 °, PAS 62 mmHg PAD 39 mmHg PAM 46, SatO2 90%, con FiO2 al 40% tramite NCPAP; si posiziona in Isolette con umidità al 60% e si riscontra gemito espiratorio, retrazioni intercostali, cianosi e i valori dell'EGA mostrano pH 7.55 PaO2 22 PaCO2 66. La madre è ancora in sala operatoria e il padre attende nella sala d'attesa della sala parto e non ha ricevuto aggiornamenti.

*Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in UTIN per complicanze legate ad eclampsia della madre, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.*

## CASO CLINICO #3

Il Medico di Medica Generale (MMG), attiva per Mario R. – suo assistito – assistenza domiciliare (ADI) per un’ulcera di difficile guarigione a livello del tallone sinistro (II stadio, fibrinosa, essudato nei limiti della norma, margini – al momento – vascolarizzati). Mario ha 52 anni, obeso, diabetico, ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico da ormai quattro anni, ex fumatore. Lavora presso una mensa scolastica esercitando per lo più la professione stando in posizione eretta. Al primo accesso e durante la presa in carico, Mario R. rappresenta la sua condizione familiare: ha una moglie, coetanea, anche lei obesa e due figli di 17 e 19 anni in evidente stato di sovrappeso. Poco incline all’attività fisica e interessi essenzialmente correlati a programmi tv, lettura di libri, videogiochi per i ragazzi.

*Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona diabetica con lesione di ulcera, descriva la pianificazione del caso clinico.*

## CASO CLINICO #4

Maicol T., di 4 anni viene ricoverato in Pediatria per febbre (TC 39.5°) con pregressi casi di convulsioni febbrili. Durante la degenza i genitori allertano il personale infermieristico per l'insorgenza di una crisi convulsiva tonico clinica durante un'attività ludica in camera ed immediatamente adagiano il bambino a terra, allentano gli indumenti, non lo trattengono nei movimenti e mantengono il collo in posizione neutra. Gli infermieri entrano in camera e notano presenzadi secrezioni nelle prime vie aeree, somministrano 5 mg di diazepam per via parenterale attraverso il Catetere Venoso Periferico posizionato al momento del ricovero, annotano l'orario di inizio della crisi e posizionano il pulsiossimetro che indica FC 130/bpm, SatO2 91 %. Al termine della fase acuta i genitori manifestano molta preoccupazione e senso di colpa nonostante l'infermiere gli faccia notare di aver svolto correttamente le azioni durante l'inizio della crisi.

Il bambino manifesta segni di stress e di paura e si chiude in se stesso.

*Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in pediatria per crisi convulsive febbrili, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.*

## CASO CLINICO #5

Giovanna G. 72 anni, proveniente dal reparto di Pneumologia, viene ricoverata in Terapia Intensiva (ICU) dopo valutazione effettuata dal Medical Emergency Team, per le complicanze di una polmonite che le hanno causato una forma grave di insufficienza respiratoria, il tampone SarsCoV2 risulta negativo ed ha completato il ciclo vaccinale.

È una persona con indice di massa corporea (IMC) > 30, in trattamento domiciliare con metformina (500 mg x3/die) e Bisoprololo (5 mg/die), Atenololo (100 mg/die), Ramipril (1,25/die). All'ingresso in ICU si presenta sveglia, cianotica e con leggera agitazione psicomotoria (scala RASS +2), i parametri vitali sono i seguenti:

<b>FC</b>	120 bpm	<b>Valori EGA</b>	pH 7,25
<b>FR</b>	25 atti/min		PO <sub>2</sub> 150 mmHg
<b>SpO<sub>2</sub></b>	89%		PCO <sub>2</sub> 75 mmHg
<b>TC</b>	38.4 °C		HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> 21 mmol/L
<b>PA</b>	175/90		

Le viene posizionato un accesso venoso centrale in vena giugulare interna destra per la somministrazione di farmaci, prescritto trattamento con ossigenoterapia ad alti flussi dopo emogasanalisi, catetere vescicale e calze a compressione sequenziale per la prevenzione della trombosi venosa profonda. Giovanna è immobilizzata a letto e diventa dipendente per tutte le attività di base (mobilizzazione, igiene, eliminazione urinaria e intestinale).

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in Terapia Intensiva per Insufficienze Respiratoria Acuta correlata ad una polmonite, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.***

## CASO CLINICO #6

Il sig. Oreste B. di 62 anni a seguito di positività allo screening per carcinoma colon-rettale e ai successivi accertamenti diagnostici risulta affetto da adenocarcinoma del tratto intestinale sigmoideo. Si ricovera presso il reparto di Chirurgia Generale per essere sottoposto ad intervento chirurgico di resezione addomino-perineale, l'intervento programmato è Colostomia antero-retto secondo Miles.

Oreste B. è vedovo, ha due figlie sposate, 3 nipoti piccoli che ogni tanto accudisce e porta al parco. Attualmente ha una compagna che vive con lui, gioca a tennis due volte la settimana e viaggia spesso per lavoro in quanto manager di industria. Ha familiarità per tumore al colon e lieve quadro ipertensivo arterioso.

È arrabbiato, depresso, preoccupato, in quanto non sa come proseguirà la sua vita dopo l'intervento, i rapporti con la partner ed i familiari, con evidenti effetti sulla sua autostima.

Al colloquio con il chirurgo e l'infermiere stomaterapista gli viene spiegata la tecnica dell'intervento (videolaparoscopica), il disegno preoperatorio dove verrà posizionata la stomia, la valutazione dei vari presidi di raccolta, le eventuali complicanze gestionali dello stoma, la dieta che dovrà seguire per i primi tempi, la riabilitazione e l'abbigliamento adeguato. Infine gli viene spiegato che sarà seguito da un gruppo multidisciplinare di professionisti.

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in chirurgia per intervento di resezione addomino-perineale per carcinoma del colon-retto, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.***

## CASO CLINICO #7

La Signora Giovanna M. di anni 74, da circa 6 anni soffre di insufficienza cardiaca. Viene ricoverata presso il reparto di Cardiologia - Area Scompenso poiché avverte affaticamento, estrema pesantezza agli arti inferiori e ha registrato un importante aumento di peso negli ultimi 7 giorni.

Alla rilevazione dei parametri vitali la signora presenta:

<b>PA</b>	160/95 mmHg
<b>FR</b>	35 atti/minuto
<b>Diuresi oraria</b>	< 30ml/h

All'esame obiettivo la signora presenta: turgore della giugulare, alla digitopressione segni di fovea (stadio 3).

Durante l'anamnesi dichiara di non assumere la terapia prescritta in precedenza in modo continuativo, di non aver eseguito controlli negli ultimi due anni per mancanza di tempo e di preferire cibi sapidi alla dieta iposodica prescritta.

La signora Giovanna si dichiara disposta a seguire il nuovo piano terapeutico che verrà pianificato e ad aderire al programma di follow up.

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in area medica, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.***



## CASO CLINICO #8

Alberto F. è un uomo di 65 anni con problemi di dipendenza da alcol ed una pregressa tossicodipendenza che, in seguito a un incidente stradale, è ricoverato da 9 giorni presso l'Unità di Terapia Intensiva (ICU) con diagnosi di trauma cranico.

A causa del trauma, è stato sedato e intubato e connesso a ventilatore meccanico, ma dopo alcuni giorni ha iniziato il percorso di svezzamento respiratorio (*weaning*); in data odierna, dopo aver eseguito una TAC al cranio – che ha evidenziato un miglioramento del quadro cerebrale generale – è stata rimossa la protesi ventilatoria (estubato).

Nel pomeriggio Alberto è sveglio però manifesta uno stato di agitazione, confusione ed a tratti è fortemente soporoso e rallentato nei movimenti. Esegue ordini semplici ma dice frasi sconnesse, cerca di alzarsi dal letto e prova ad afferrare delle cose non visibili. Non ha riconosciuto i familiari che sono venuti a fargli visita, la moglie è molto preoccupata per lo stato generale e più volte chiama il personale sanitario per avere informazioni.

*Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in Terapia Intensiva per Trauma Cranico, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.*

## CASO CLINICO #9

La sig.ra Donatella Z. di 46 anni giunge presso la struttura di Breast Unit per essere sottoposta ad intervento chirurgico di mastectomia con diagnosi di carcinoma duttale.



Dalla storia clinica emerge che lei è:	I parametri vitali al ricovero sono:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nullipara</li> <li>• Menarca precoce (10 anni)</li> <li>• Non familiarità per tumore mammella</li> <li>• Storia clinica di mastopatia fibrocistica</li> <li>• Exeresi di fibroadenoma 2010 (mammella destra)</li> <li>• Non presenta allergie</li> <li>• Assenza di altre comorbidità</li> <li>• Fumatrice (20 sigarette die)</li> </ul>	<b>PA</b>	126/80 mmHg
	<b>FC</b>	80 bpm ritmico
	<b>TC</b>	36,5°
	<b>SpO2</b>	99% in aria ambiente

All'esame obiettivo vengono rilevati i seguenti segni:

- Mammella destra presenza di cicatrice per pregresso intervento
- Mammella sinistra presenza di nodulo non dolente, fisso duro alla palpazione nel quadrante superiore esterno, cute integra, presenza di retrazione del capezzolo
- Non palpabili linfonodi ascellari
- Rimanente esame obiettivo nella norma

La sig.ra Donatella Z. viene sottoposta ad intervento di mastectomia radicale modificata con svuotamento ascellare per positività della biopsia del linfonodo sentinella. Rientra in reparto alle ore 12.30 viene riaccompagnata in camera: paziente cosciente, presenta nausea e persiste dolore, si rilevano parametri vitali: PA 140/90 FR 18 FC 100 ritmico, drenaggio pervio e medicazione pulita, durante la procedura di ispezione sito chirurgico la paziente rifiuta digiungere la zona e si trova a disagio per l'asimmetria del seno, pone il braccio davanti al torace in segno di protezione, presenta sudorazione profusa e marcata *facies* sofferente, apiretica.

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in Breast Unit per intervento di mastectomia per carcinoma duttale, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.***

## CASO CLINICO #10

Il signor Mauro P. ex fumatore di anni 73, viene ricoverato presso il reparto di Medicina Interna poiché avverte la sensazione di mancanza di respiro anche a riposo con difficoltà a svolgere le normali attività di vita quotidiana; inoltre da alcuni giorni, manifesta difficoltà a rimanere sdraiato per riposare.

Alla rilevazione dei PV il signore presenta

<b>PA</b>	175/100 mmHg
<b>FR</b>	39 atti/minuto
<b>FC</b>	92 bpm
<b>TC</b>	37,2° C

All'esame obiettivo, il signor Mauro appare sudato, la respirazione avviene con impiego della muscolatura accessoria, infossamento del giugulo, alitamento delle pinne nasali e con le labbra socchiuse; inoltre, durante il colloquio, sfrega spesso le mani tra loro, cambia spesso posizione e guarda spesso fuori dalla finestra.

Infine, manifesta la necessità di dover tornare il prima possibile a casa per poter aiutare la propria figlia nella gestione dei suoi tre nipoti di 8, 5 e 3 anni.

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in area medica, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico***

## CASO CLINICO #11

Rosaria R. è una ragazza di 25 anni che è stata ricoverata recentemente al Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) per ingestione di farmaci a dosi non terapeutiche vive da sola in un monolocale nello stesso palazzo dove vive il fratello che si occupa di lei con molta fatica avendo già un altro figlio affetto da psicosi. Il fratello ammette le sue difficoltà nel comprendere certi atteggiamenti di Rosaria che lui imputa a mancanza di volontà. Da qualche tempo Rosaria sembra interessarsi meno alla vita, esce poco dalla sua abitazione, cura poco se stessa e la casa, non riesce a prepararsi un pasto. È ossessionata da idee che sembrano bizzarre e non accettabili alla famiglia. Passa quasi tutto il giorno a letto e la notte, ormai da tempo, non riesce più a riposare.

La paziente sente delle voci che ora sono accusatorie, ora sono minacciose e a volte la blandiscono con lusinghe. Sembra irritata, sospettosa, ottusa nelle sue convinzioni, emotivamente incongrua, completamente ritirata in sé stessa. È presente ansia e insonnia ed è assente la consapevolezza di malattia.

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona con schizofrenia paranoide, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.***

## CASO CLINICO #12

Il signor Roberto G è un uomo di 61 anni, sposato e padre di 3 figli, pittore edile in buono stato di salute. Lunedì, a seguito di un malore sul luogo di lavoro, viene ricoverato in terapia intensiva con diagnosi di ESA (emorragia subaracnoidea), per rottura di aneurisma dell'arteria comunicante anteriore sinistra con parere neurochirurgico negativo per intervento.

Martedì mattina durante la valutazione neurologica mostra assenza dei riflessi del tronco encefalico. Contattata dal rianimatore di turno la Direzione Sanitaria convoca la Commissione di Accertamento di Morte per l'accertamento neurologico di morte encefalica.

Vengono convocati i familiari per comunicare loro che a causa del peggioramento del quadro clinico, il signor Roberto è deceduto ed è stata avviata la procedura di accertamento di morte cerebrale.

Nel database del SIT (Sistema Informativo Trapianti), la volontà del signor Roberto in merito alla possibile donazione di organi e tessuti non è disponibile dato che lui non ha mai affrontato prima con i familiari – neppure con la moglie – questa tematica.

La comunicazione di morte del congiunto genera nei familiari sconforto e disperazione; sono increduli e non riescono a comprendere come sia possibile quanto accaduto e ad accettare la morte di un uomo che “è sempre stato bene”. La moglie sembra disponibile ad acconsentire alla richiesta dei medici di prelevare gli organi, mentre i figli di Roberto non sono d'accordo e interferiscono sul processo decisionale per negare il consenso. Tuttavia la decisione ultima spetta alla moglie.

Il coordinatore locale al prelievo, insieme all'infermiere di riferimento, riunisce la moglie, i figli e gli altri familiari di primo grado che nel frattempo sono accorsi alla notizia del decesso, per aiutarli nella scelta in merito alla possibilità di donazione di organi e tessuti.

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in Terapia Intensiva per Emorragia Sub-Aracnoidea che evolve in Morte Encefalica, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico riferendosi ai familiari.***

## CASO CLINICO #13

Si ricovera Carlo P. di anni 91 accompagnato dalla figlia che lo assiste a domicilio, con diagnosi di ipertensione e sospetta infezione delle vie urinarie. In anamnesi ha il morbo di Parkinson, presenta disfagia e recente è stato sottoposto all'intervento di cistectomia e prostatectomia per neoplasia, con conseguente confezionamento di urostomia destra. La figlia in qualità di unico *caregiver*, presso il personale sanitario che ha operato il padre, segue dei corsi di addestramento nella gestione dell'urostomia ed educazione terapeutica.

All'ingresso in reparto Carlo P. è vigile, orientato spazio/tempo, parzialmente collaborante. Astenico, inappetente. Si mobilizza a letto con difficoltà, non presenta lesioni da pressione. In atto ossigeno terapia con Ventimask 6 lt/min FiO<sub>2</sub> 31%. Vengono rilevati i seguenti parametri vitali:

<b>PA</b>	96/56 mmHg
<b>FC</b>	77 bpm
<b>SpO<sub>2</sub></b>	96% (O <sub>2</sub> terapia in atto)
<b>TC</b>	38,3°
<b>ALVO</b>	+

In considerazione dell'ipertensione, su indicazione del medico di reparto si preleva 1 set di emocolture e un campione di urinocoltura. Quest'ultima risulta essere positiva a *Pseudomonas Aeruginosa* e *Staphylococcus Aureus Meticillino-Resistente* (MRSA). Si dispone isolamento da contatto

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona in isolamento da contatto, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico***

## CASO CLINICO #14

La signora Maria R., 84 anni, in pensione da 20 anni, ha lavorato per 40 anni come cuoca in una scuola materna. Ha la passione per la cucina, il giardinaggio e il lavoro a maglia. Vive con Antonio con il quale è sposata da 50 anni, hanno tre figli, due dei quali, per motivi lavorativi, abitano a molti chilometri di distanza.

Il marito da tempo si è accorto che qualcosa non andava poiché la moglie dimentica sempre più spesso dove ripone gli oggetti, gli ingredienti per le pietanze e altre piccole cose all'apparenza poco importanti.

Maria giunge in pronto soccorso accompagnata dal marito e dalla figlia a causa di una febbre e stato di sopore. All'esame obiettivo si evidenzia che è alta 162 cm, pesa 56 Kg ed i parametri vitali sono:

<b>PA</b>	110/60 mmHg
<b>FC</b>	90 bpm
<b>SpO2</b>	86% (O2 terapia in atto)
<b>TC</b>	39,7°
<b>FR</b>	25 atti/min

Gli viene diagnosticata una polmonite *ab-ingestis* e posizionato un sondino nasogastrico. Viene dimessa a domicilio con diagnosi di “DEMENZA VASCOLARE ISCHEMICA”. La figlia si è dovuta trasferire a casa dei genitori, per assistere la mamma che risulta essere tranquilla ma non collaborante, viene movimentata in carrozzina con l'ausilio del sollevatore.

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona a domicilio completamente dipendente, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico***

## CASO CLINICO #15

Il Sig. Sandro V. è un imprenditore di 38 anni sposato con due figli di 3 e di 6 anni. Nell'ultimo periodo lamenta un tono dell'umore deflesso, con difficoltà di concentrazione soprattutto a livello lavorativo. Progressivamente appare meno coinvolto nella vita familiare soprattutto nella gestione dei figli. Accompagnato dalla moglie, dopo colloquio con il Medico di Medicina Generale, si è rivolto al Centro di Salute Mentale (CSM) di competenza. Da una prima valutazione psichiatrica emerge uno stato depressivo caratterizzato da una angoscia profonda, perdita di energia vitale senso di impotenza, inadeguatezza e assenza di una progettualità per il futuro. È stata prescritta una terapia farmacologica, e colloqui psicologici ai quali Sandro V. si sottrae abilmente.

Nei mesi successivi non si evidenziano miglioramenti significativi, fin quando un giorno, la moglie, al ritorno del lavoro trova una lettera di addio scritta da Sandro, per cui vengono allertate immediatamente le forze dell'ordine che lo ritrovano nel bosco dove era solito fare trekking. Accompagnato dal 118 al PS alla valutazione psichiatrica riferisce l'ideazione suicidaria con un profondo senso di disperazione, appare apatico distaccato e accetta il ricovero al Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC).

*Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in SPDC con diagnosi di Depressione, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.*

## CASO CLINICO #16

La centrale 118 viene allertata da una maestra che riferisce di avere un alunno di 9 anni con nausea, vomito e forte dolore addominale. All'arrivo dei soccorsi l'infermiere rileva FC 100 FR 30 SatO2 93% TC 36.8, obnubilamento del sensorio, alito fruttato, glicemia 300 mg/dl; viene posizionato Catetere Venoso Periferico, somministrata insulina S.C. e trasportato in Pronto Soccorso (PS). Contemporaneamente i genitori si recano in PS e l'infermiere di triage procede con l'accertamento rilevando che al bambino era stato diagnosticato il diabete mellito di tipo 1 circa 6 mesi prima. Scemata la sintomatologia e ripreso lo stato di coscienza riferisce di non essersi somministrato l'insulina mattutina, mentendo ai genitori, perché avrebbe svolto un torneo di tennis durante le attività di educazione fisica. Ricoverato in degenza pediatrica esegue stick urine per chetosi (risultato 3+) e inizia infusione continua di insulina e di KCl proseguendo il protocollo terapeutico specifico. Durante il ricovero sia i genitori che il bambino risultano spaventati ed esprimono molti dubbi riguardo alla malattia, nonostante abbiano seguito sempre le indicazioni ricevute dal personale sanitario ed abbiano effettuato correttamente il follow up.

*Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in pediatria per diabete mellito di tipo 1, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.*

## CASO CLINICO #17

Alberto B. è un uomo di 77 anni vedovo, senza figli, da alcuni giorni manifestava malessere generale, febbricola a cui era associata inappetenza e disturbi alla minzione. L'unico nipote che abita vicino a lui, gli ha suggerito di prendere farmaci antipiretici e di non smettere di bere e mangiare ma Alberto B. non ha preso in considerazione queste indicazioni.

Ieri mattina ha avuto rialzo febbrile con brivido scotente, il nipote contattato dallo zio ha prima attivato il medico che lo ha visitato a domicilio e poi lo ha accompagnato in Ospedale per gli accertamenti del caso come suggerito dal medico stesso.

Alberto B. viene visitato in Pronto Soccorso e presenta i seguenti parametri vitali 120 bpm, T.C. 38,5 °C, P.A. 95/60, F.R. 19 atti/min, SpO2 93 in Aria/Ambiente. Gli viene attribuito un codice a bassa priorità e deve attendere circa 120 minuti prima di essere visitato. In sala visita gli viene posizionato catetere venoso periferico nel braccio destro nella vena antidecubitale, vengono prelevati esami ematici completi, emocoltura periferiche, effettuato ECG, Rx Torace e si posiziona catetere vescicale con prelievo di urinocoltura.

Nel tardo pomeriggio è ricoverato nel reparto di Medicina dove inizia terapia antibiotica ad ampio spettro, idratazione con soluzione salina (NaCl 0,9%) e somministrazione di O2 con cannule nasale a basso flusso 2 Lt/min.

Alberto B. si lamenta per il fastidio provato dal catetere vescicale e chiama più volte gli infermieri del reparto chiedendo di essere dimesso e lamentandosi del rumore presente nel reparto, causato, secondo lui dal compagno di stanza che tiene il volume della televisione troppo alto.

Gli infermieri del reparto del turno notturno, dopo aver ricevuto le informazioni su Alberto B. dai colleghi che lo hanno accettato dal Pronto soccorso, entrano nella sua stanza, si presentano e gli fanno alcune domande per valutare il suo stato di coscienza, vigilanza ed attenzione.

*Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in area medica per una problematica infettiva, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.*

## CASO CLINICO #18

Chiara F. di anni 35 sposata e con un bimbo di 4 anni esegue emodialisi da circa 15 anni, a tal fine è portatrice di un catetere venoso centrale tunnellizzato sulla vena femorale destra. Viene ricoverata presso la Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi per intervento di trapianto renale da cadavere. Il decorso postoperatorio è nella norma, ma il rene trapiantato non produce urina. Si rileva presenza di modesto ematoma che comprime il rene trapiantato, il quale risulta ben perfuso. Si procede con la embolizzazione del vaso, a cui fanno seguito dolore e parestesie alla gamba sinistra in corrispondenza della sede di innesto del graft.

Il rene comincia a funzionare dopo un mese dall'intervento e produce solo una moderata quantità di urina (circa 1,5 litri/die) ma non filtra le sostanze di rifiuto, Chiara F. deve continuare ad eseguire i trattamenti dialitici extracorporei trisettimanali e attenersi alle limitazioni alimentari. Assume terapia immunosoppressiva che comporta l'utilizzo della mascherina da parte sua e delle persone che la circondano.

Dall'intervento è portatrice di catetere vescicale

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in area nefrologica, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico.***

## CASO CLINICO #19

Davide F. nasce da un parto spontaneo a 39+4 EG presso un ospedale periferico di primo livello e, nella seconda giornata di vita, viene trasportato dal servizio STEN nell' Unità di Terapia Intensiva Neonatale più vicina. Peso alla nascita 2754 gr, lunghezza 44 cm, circonferenza cranica 33 cm , Apgar 1° min: 7 e 5° min: 8 e nelle prime ore di vita presenta lieve difficoltà respiratoria (punteggio Silverman 3 e SatO<sub>2</sub> 96%), addome teso, scialorrea e alimentazione scarsa con buona suzione; durante la poppata presenta tosse, cianosi e pianto dopo pochi secondi dall'attaccamento al seno. Nel punto nascita si tenta di posizionare un SNG senza esito e si predispone per il trasferimento. All'ingresso in UTIN le indagini diagnostiche di approfondimento sono state: esami di laboratorio completi che risultano nella norma, ecografia addominale, ecocardiogramma, RX torace con mezzo di contrasto in cui il SNG presenta lungo il suo decorso un loop nell'orofaringe. Dopo la valutazione clinica strumentale viene formulata la diagnosi di atresia esofagea con fistola tracheo-esofagea distale, si contatta la chirurgia pediatrica che programma l'intervento chirurgico per la giornata seguente. Nel prosieguo della degenza in attesa dell'intervento viene posizionata una sonda oro-gastrica a due vie di tipo Salem e si programma una mobilizzazione in decubito prono in anti-trendelemburg, con la testa girata di lato oltre che il posizionamento del CVO e di un CVP nell'arto sinistro.

*Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in Terapia Intensiva Neonatale, descriva la pianificazione assistenziale della fase che precede l'intervento.*

## CASO CLINICO #20

Miriam Z. è una bambina di 7 anni con diagnosi di insufficienza cardiaca congestizia dovuta ad un'anomalia delle valvole cardiache per la quale, sei mesi prima, si è reso necessario un intervento di cardiocirurgia eseguito presso l'ospedale pediatrico di riferimento. Al momento Miriam Z. è seguita dal servizio di assistenza domiciliare ed è lievemente astenica ma svolge quasi tutte le attività di vita quotidiana in autonomia o con l'ausilio della famiglia. Durante le prime visite domiciliari l'infermiere di famiglia ha strutturato interventi educativi ai genitori volti ad implementare la capacità di individuare segni e sintomi di scompenso cardiaco, le modalità di somministrazione della terapia (ad es. digossina), e il regime dietetico prescritto.

*Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di un bambino con scompenso cardiaco congestizio, descriva la pianificazione assistenziale delle cure domiciliari.*

## CASO CLINICO #21

Mario A. 43 anni affetto da asma bronchiale dall'età di 15 anni e in trattamento farmacologico (beclometasone 2 puff/die), si reca in Pronto Soccorso insieme alla moglie riferendo da circa 1 ora tosse secca e dispnea ingravescente a riposo. Mario A. riferisce di aver trascorso la serata in casa di amici fumatori e la moglie riferisce che questa è la quarta volta nel corso dell'anno che si recano in PS per crisi di asma.

L'infermiere di triage rileva i seguenti parametri vitali:

<b>PA</b>	155/95 mmHg
<b>FC</b>	125 bpm
<b>SpO2</b>	84% in AA
<b>TC</b>	36,3°
<b>FR</b>	30 atti/min

Viene attribuito un codice di priorità 2 ed inizia la somministrazione di O<sub>2</sub> con cannule nasali 6 lt/min. Dopo 15 minuti la rivalutazione è SpO<sub>2</sub> 94% e viene accompagnato in sala visita. Il medico dopo aver auscultato il torace, effettua la somministrazione di salbutamolo 2 puff con distanziatore e 4 puff di metilprednisolone ed aerosol terapia con Ipratopio brumoro (ATEM®) 4 gtt in 5 ml NaCl 0,9%. Dopo miglioramento del quadro generale (SpO<sub>2</sub> 97% FC 85 bpm FR 20 atti/min), viene predisposto il ritorno a domicilio con indicazione di rivalutazione dal Medico di Medicina Generale ed assistenza infermieristica domiciliare.

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona con riacutizzazione di crisi asmatica, descriva la pianificazione assistenziale.***

## CASO CLINICO #22

Jessica F. ha 28 anni single, disoccupata, vive con i genitori pensionati che sono molto preoccupati per la malattia della figlia e cercano di proteggerla da eventuali possibili ricadute.

È affetta da disturbo Bipolare, a malincuore ha interrotto gli studi in Biologia poco dopo la prima crisi maniacale 6 anni fa, da allora ha alternato diversi episodi di fasi maniacali e depressive.

In carico al Centro di Salute Mentale di competenza territoriale sin dall'esordio della malattia, è in trattamento psicofarmacologico con litio carbonato con buoni risultati spesso invalidati però dalla scarsa compliance che la paziente presenta soprattutto in fase di remissione quando sospende l'assunzione dei farmaci perché la rallentano e la fanno dormire troppo impedendole di realizzare i suoi progetti.

Nella fase depressiva la paziente trascorre le giornate prevalentemente in casa non avendo più rapporti sociali, riferisce di preferire di dormire durante il giorno e stare sveglia di notte quando è da sola e può fare quello che vuole. Considera i genitori come la causa principale della sua malattia perché la controllano e le impediscono di migliorare la propria vita, vorrebbe essere indipendente vivere da sola.

***Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona con disturbo bipolare, descriva la pianificazione assistenziale del caso clinico territoriale***