

ALLEGATO 1

CASO CLINICO #1

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona in prima diagnosi e di religione musulmana, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #2

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 82 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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in UTIN per complicanze legate ad eclampsia della madre, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona diabetica con lesione di ulcera, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in pediatria per crisi convulsive febbrili, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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:

FC	120 bpm	Valori EGA	pH 7,25
FR	25 atti/min		PO ₂ 150 mmHg
SpO₂	89%		PCO ₂ 75 mmHg
TC	38.4 °C		HCO ₃ - 21 mmol/L
PA	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 totalmente dipendente.

Dopo aver presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in Terapia Intensiva per Insufficienze Respiratoria Acuta correlata ad una polmonite, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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, 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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in chirurgia per intervento di resezione addomino-perineale per carcinoma del colon-retto, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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:

PA	160/95 mmHg
FC	135 bpm
TC	36,5°
FR	35 atti/minuto
SpO2	94%
Diuresi oraria	< 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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in area medica, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in Terapia Intensiva per Trauma Cranico, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #9

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:

- Nullipara
- Menarca precoce (10 anni)
- Non familiarità per tumore mammella
- Storia clinica di mastopatia fibrocistica
- Exeresi di fibroadenoma 2010 (mammelladestra)
- Fumatrice (20 sigarette die)

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 di guardare 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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in Breast Unit per intervento di mastectomia per carcinoma duttale, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #10

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

PA	175/100 mmHg
FR	39 atti/minuto
FC	92 bpm
TC	37,2° C
SpO2	91%

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in area medica, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #11

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona con schizofrenia paranoide, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #12

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.

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in Terapia Intensiva per Emorragia Sub-Aracnoidea che evolve in Morte Encefalica, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #13

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* 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 FiO₂ 31%. Vengono rilevati i seguenti parametri vitali:

PA	96/56 mmHg
FC	77 bpm
SpO ₂	96% (O ₂ terapia in atto)
TC	38,3°
FR	25 atti/min
ALVO	+

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona in isolamento da contatto, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #14

14

La signora Maria R., 84 anni, in pensione da 20 anni, ha lavorato per 40 anni come cuoca in una scuola materna. 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, i parametri vitali sono:

PA	110/60 mmHg
FC	90 bpm
SpO2	86% (O2 terapia in atto)
TC	39,7°
FR	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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona a domicilio completamente dipendente, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #15

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in SPDC con diagnosi di Depressione, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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 un Catetere Venoso Periferico si procede con il trasporto 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, si eseguono gli esami ematici e viene predisposto il trasferimento in pediatria. 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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in pediatria per diabete mellito di tipo 1, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #17

Alberto B. è un uomo di 77 anni vedovo, senza figli, da alcuni giorni manifestava malessere generale, febbre a cui era associata inappetenza e disturbi alla minzione.

Ieri mattina ha avuto rialzo febbrile con brivido scotente, il nipote ha attivato il medico di medicina generale che lo ha visitato a domicilio e lo ha inviato in ospedale per ulteriori accertamenti.

In Pronto Soccorso presenta i seguenti parametri vitali 120 bpm, T.C. 38,5 °C, P.A. 95/60, F.R. 19 atti/min, SpO2 96 in Aria/Ambiente, gli viene posizionato catetere venoso periferico, vengono prelevati esami ematici completi, emocoltura periferiche, effettuato ECG, Rx Torace e si posiziona catetere vescicale con prelievo di urinocoltura.

Si predispone il ricovero in area Medica dove inizia terapia antibiotica ad ampio spettro ed idratazione per via endovenosa.

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 turno notturno entrano nella sua stanza, si presentano e gli fanno alcune domande per valutare il suo stato di coscienza, vigilanza ed attenzione.

Dopo aver presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in area medica per una problematica infettiva, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in area nefrologica, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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 Servizio di Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) nell' Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) 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 SatO2 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 l'esame RX torace con mezzo di contrasto evidenzia che il SNG presenta lungo il suo decorso un loop nell'orofaringe, viene formulata la diagnosi di atresia esofagea con fistola tracheo-esofagea distale e 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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ricoverata in Terapia Intensiva Neonatale, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #20

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 strutturati 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 presentato i principali aspetti assistenziali di un bambino con scompenso cardiaco congestizio, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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:

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

Viene attribuito un codice di priorità 2 ed inizia la somministrazione di O2 con cannule nasali 6 lt/min. Dopo 15 minuti la rivalutazione è SpO2 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 Ipratropio brumoro (ATEM ®) 4 gtt in 5 ml NaCl 0,9%. Dopo miglioramento del quadro generale (SpO2 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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona con riacutizzazione di crisi asmatica, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

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 presentato i principali aspetti assistenziali di una persona con disturbo bipolare, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #23

La signora Rita C. ha 88 anni con osteoporosi e ipovedente viene ricoverata nel reparto di ortopedia e traumatologia in seguito a frattura di femore dx dovuta ad una caduta a domicilio.

Esegue l'intervento di endoprotesi il giorno seguente continuando la terapia domiciliare: alendronato 50 mg/die, telmisartan 40 mg/die, amlodipina 5 mg/die.

Il secondo giorno post operatorio si rilevano i seguenti parametri:

PA	110/60 mmHg
FC	105 bpm
SpO2	95%
TC	39,5°
FR	25 atti/min

la mobilizzazione è ancora da attivare e si segnala contrazione della diuresi con mantenimento del catetere vescicale.

Dopo aver presentato i principali aspetti assistenziali di una persona ortogeriatrica con frattura del femore, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #24

In seguito ad una caduta Marsilio R., uomo di 69 anni, viene accompagnato da un vicino di casa al P.S. in stato confusionale con ferita lacero contusa del cuoio capelluto.

Nell'accertamento di triage viene riferito dal vicino che Marsilio fa abuso di sostanze alcoliche, vive solo e non ha persone che si occupano di lui e all'esame obiettivo appare poco curato nell'aspetto fisico e nell'igiene personale. Esegue TC encefalo che risulta negativa ed i rilevano i seguenti parametri:

PA	120/70 mmHg
FC	45 bpm
SpO2	95%
TC	36,5°
FR	8 atti/min
A.V.P.U	V

Dopo aver presentato i principali aspetti assistenziali di una persona alcolista, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #25

La signora Luisa T. ha 51 anni, è affetta da artrite reumatoide in forma aggressiva e da lupus eritematoso sistemico da circa 30 anni e non lavora a causa di gravi malformazioni alle mani e ai piedi provocate dalla patologia cronica.

Ha una rete di supporto formale abbastanza efficace e riceve dal Servizio Sociale del Comune un supporto economico alla vita indipendente. In data 30/11/23 subisce un intervento chirurgico di resezione polmonare atipica presso la chirurgia toracica dell'ospedale di XXXX, con tecnica Fast-Track, e viene dimessa quattro giorni dopo.

La signora viene presa in carico dal Servizio Infermieristico Domiciliare del Distretto di XXXX in regime di continuità assistenziale tra ospedale e territorio per monitorare gli esiti dell'intervento e prevenire le complicanze con un Piano Assistenziale Individuale.

A domicilio è in terapia con farmaci oppioidi per dolori al torace e manifesta ansia rispetto agli esiti dell'intervento, alla diagnosi incerta essendo in attesa dei risultati dell'esame istologico. L'ansia e il dolore rendono la donna incapace di autogestirsi, nonostante sia affetta da una malattia cronica da vari anni. Non riesce a interagire efficacemente con i clinici e ad essere autonoma nella gestione della terapia antidolorifica, non ha capacità di evitare comportamenti a rischio ed è costantemente preoccupata per il suo stato di salute

Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona con patologia cronica, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #26

Francesca, III° gravida 2 para a termine di gravidanza, partorisce spontaneamente presso la propria abitazione in attesa dell'arrivo dei soccorsi. Al loro arrivo i professionisti del 118 trovano Francesca semi seduta a terra, con il neonato tra le mani e cordone ombelicale ancora integro. Il neonato piange vigorosamente, ha le estremità cianotiche, FC 120 BPM, ritira il piede dopo stimolazione ed ha dei movimenti attivi (Apgar 9).

Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di parto imprevisto, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #27

Giulia, IV° gravida terzipara, ha partorito spontaneamente presso la propria abitazione ed è stata soccorsa dall'equipe di 118 che dopo il secondamento ha avviato il trasferimento verso il Punto Nascita più vicino.

All'arrivo dei soccorsi Giulia si presenta pallida, ipotesa (95/60 mmHg), tachicardica (110 BPM) con polso debole, SpO2 95%, TC 36.5°C, sangue è visibile sul lenzuolo.

Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di shock ipovolemico materno, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #28

In una fredda giornata invernale, Giuseppe, una persona senza fissa dimora di 58 anni, si presenta in uno degli ambulatori mobili allestiti dall'azienda sanitaria locale. Ha una tosse persistente da mesi ed ha un notevole affaticamento quando compie le azioni semplici della vita quotidiana. A causa della sua situazione precaria ha sempre evitato di cercare assistenza sanitaria, temendo di essere discriminato o di essere trattato con superficialità.

Giuseppe riferisce di essere un ex fumatore e di aver sofferto in passato di diverse patologie croniche per le quali ha iniziato le terapie ma con discontinuità dovuta alla condizione di vita instabile.

L'infermiere di famiglia e di comunità lo accoglie e lo ascolta con attenzione notando che l'assistenza sanitaria di Giuseppe è stata inefficace e che lo stile di vita non è adeguato né adattivo ai suoi problemi di salute.

Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona senza fissa dimora con problemi di salute, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #29

Il signor Roberto R. è un uomo di 75 anni con una lunga storia di cardiopatia. È attualmente ricoverato in Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC) e gli è stato impiantato 10 mesi fa' un dispositivo di assistenza ventricolare sinistra (LVAD). Quando il dispositivo è stato posizionato la persona è stata informata che il trattamento era definitivo (*destination therapy*) poiché non candidabile per un trapianto di cuore, con l'obiettivo di migliorare la sua qualità di vita.

Tuttavia Roberto è al suo dodicesimo ricovero da quando ha attivato l'LVAD e ora ha dubbi sul presunto vantaggio di questo dispositivo di assistenza ventricolare. Riferisce al cardiologo, all'infermiere ed alla moglie che la qualità della sua vita è scarsa e non migliorerà, chiedendo al medico di disattivare il dispositivo pur rendendosi conto che questo lo porterà alla morte.

Roberto è mentalmente competente (cioè possiede la capacità mentale di comprendere i vari aspetti della sua richiesta), ed il cardiologo, l'infermiere e la moglie esprimono riluttanza a rispettare la sua richiesta.

Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona cardiopatica con un percorso di fine vita, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.

CASO CLINICO #30

Gaia S. una donna di 55 anni che fa uso di droghe per vie iniettiva da circa 35 anni, in trattamento farmacologico perché infetta da virus HIV. Si presenta nell'ambulatorio del reparto di malattie infettive e riferisce all'infermiera che da alcuni giorni ha delle piccole lesioni indolori, di colore bianco crema, simili a placche che interessano la mucosa orofaringea, sudorazioni notturne, febbre nel tardo pomeriggio, tosse e perdita di peso.

Gaia è preoccupata per il suo stato di salute e attribuisce i sintomi all'uso dei farmaci antiretrovirali, riferendo di essersi informata sugli effetti collaterali attraverso alcune pagine di internet. A causa di queste notizie lei ha deciso di interromperne l'assunzione.

Dopo aver descritto i principali aspetti assistenziali di una persona con malattia da virus HIV, definisca la pianificazione del caso clinico utilizzando la tassonomia delle diagnosi NANDA – I, descrivendo gli obiettivi utilizzando i relativi NOC e gli interventi attraverso i NIC.