

<u>Testo della Domanda</u>	<u>Risposta 1</u>	<u>Risposta 2</u>	<u>Risposta 3</u>	<u>Risposta 4</u>	<u>Feedback domanda per risposta corretta</u>
<p>La corretta quantità di sangue da prelevare per ogni campione di emocoltura è...</p>	<p>5-10 cc</p>	<p>1 cc</p>	<p>3-4 cc</p>	<p>20 cc</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La scelta di prelevare 2 o 3 set di emocoltura nell'adulto migliora l'accuratezza diagnostica, che risulta essere dipendente dalla quantità di sangue raccolto. La densità microbica nel sangue è molto bassa nella maggior parte dei pazienti con setticemia. Le maggiori linee guida raccomandano perciò di prelevare, in totale, almeno 20-30 ml di sangue. Un'altra variabile correlata all'alta incidenza di falsi positivi è l'antisepsi cutanea. La principale fonte di contaminazione delle emocolture sono i microrganismi della cute del paziente: è necessario quindi che l'antisepsi sia eseguita correttamente, rispettando anche le indicazioni fornite dal produttore dell'antisettico. L'efficacia di un antisettico è direttamente correlata alla tecnica di applicazione, al rispetto del tempo di contatto tra l'antisettico e la cute e il rispetto del tempo di asciugatura. È generalmente accettato che gli antisettici devono essere applicati al sito del prelievo in modo concentrico (a partire dal centro della vena verso l'esterno), malgrado questa tecnica non sia supportata da alcuna evidenza scientifica. Prelevare le emocolture da venipuntura, previa accurata antisepsi, risulta il metodo di scelta; l'acquisizione di sangue dai dispositivi di accesso venosi deve essere scoraggiata a causa della loro associazione con tassi di contaminazione più elevati. Per diagnosticare un'infezione correlata a catetere venoso centrale è però necessario eseguire, contestualmente ai due prelievi periferici, un prelievo di set da CVC. Non è necessario utilizzare una tecnica sterile, se viene garantita la tecnica no-touch. L'emocoltura dovrebbe essere prelevata quando il paziente non ha ancora iniziato la terapia antibiotica; in caso contrario, prelevare i campioni subito prima della somministrazione della terapia, quando la concentrazione di antibiotico nel sangue è minima.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>

<p>Durante la notte un paziente presenta uno stato confusionale acuto e tenta di rimuoversi più volte la cannula tracheostomica. Il Medico di Guardia è impegnato per un'urgenza. Come ti comporti?</p>	<p>Attendo il Medico di Guardia, sperando che il paziente non si rimuova la cannula. Non posso intraprendere alcuna decisione in autonomia</p>	<p>Contatto il parente più prossimo da cui acquisisco il consenso telefonico per la contenzione fisica</p>	<p>Applico la contenzione farmacologica a basse dosi secondo il protocollo previsto dalla mia unità operativa</p>	<p>Applico e documento in cartella infermieristica la contenzione fisica, in quanto sussiste un reale pericolo per il paziente. Quindi lo monitoro e attendo l'arrivo del Medico di Guardia per discutere il caso</p>	<p>Risposta Corretta Il Codice deontologico degli infermieri non è una semplice enunciazione di regole: è il vero e proprio vademecum della professione, come questa deve svolgersi, come deve affrontare e risolvere i problemi, come deve rapportarsi con i pazienti, i colleghi, le istituzioni, le altre professioni. Come la professione sia a fianco di chi soffre e ha bisogno di assistenza e sia divisa dalla politica. Dopo dieci anni dalla versione del 2009, il Codice si rinnova, integrato con tutto ciò che riguarda leggi, regolamenti, situazioni che si sono succedute negli anni e, soprattutto, nuove responsabilità nel passaggio da Collegi a Ordini, ora enti sussidiari dello Stato con la modifica di ruoli, responsabilità e capacità di intervento. Nel Nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere, l'Articolo 35 recita come di seguito: "L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico. Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'équipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori. La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita". Nel caso della domanda, sussiste l'alto rischio di auto-rimozione della cannula tracheostomica. Il paziente non presenta un tutore legale: i parenti, anche quelli più prossimi, non sono da considerarsi come tali, quindi sarebbe di scarso significato rilevare il loro consenso alla contenzione. La contenzione fisica è una prescrizione medica della durata di 24 ore: nel nostro caso, il medico non è momentaneamente presente in reparto. L'Infermiere, visto lo stato di necessità, provvede alla contenzione fisica, la documenta e la giustifica in cartella clinica, in attesa del ritorno del medico di reparto, con cui concorderà la linea di azione. In caso di mantenimento di contenzioni fisiche, è necessario pianificare dei controlli periodici e dei momenti di libertà dai dispositivi.</p>
--	--	--	---	---	---

					(FNOPI, 2019)
--	--	--	--	--	---------------

<p>Se un paziente ha una crisi convulsiva e il Medico ti chiede di somministrare Midazolam 6mg., come procedi se il paziente non presenta un accesso venoso?</p>	<p>Reperisco un accesso venoso e somministro Midazolam in bolo</p>	<p>Attendo il termine della crisi convulsiva e somministro il farmaco</p>	<p>Somministro il farmaco per via intramuscolare</p>	<p>Somministro il farmaco per via rettale</p>	<p>Risposta Corretta La prima descrizione dell'epilessia fu fatta da Ippocrate di Cos, considerato universalmente il padre della medicina, il quale utilizzò questo termine, che in greco significa "essere colpito da qualcosa", per indicare la fulminea istantaneità dell'episodio convulsivo. Questi episodi sono generalmente di brevissima durata, anche se talvolta possono durare a lungo, come nel quadro di "male epilettico", in cui le convulsioni durano anche 30 minuti. L'epilessia è un complesso di sintomi di alcune patologie cerebrali, caratterizzato da convulsioni ricorrenti: è quindi da considerarsi un sintomo di una patologia sottostante in cui vi è un'alterazione dell'attività elettrica delle cellule nervose in un settore del cervello, che causa impulsi elettrici anomali e ricorrenti. Lo stato epilettico si distingue in generalizzato o parziale, in base alle sue manifestazioni elettrocliniche; si definisce iniziale, definito e refrattario sulla base del tempo intercorso dall'esordio dello stato e della responsività ai farmaci somministrati. Il Midazolam non risulta essere il farmaco di prima scelta per il trattamento di una crisi epilettica nei protocolli presenti in letteratura, ma può risultare efficace e consigliabile qualora i farmaci precedentemente segnalati risultino inefficaci o controindicati. Il Midazolam 5-10 mg può essere somministrato, su prescrizione medica, per via intramuscolare o per via rettale. Può essere ripetuto una volta dopo 15 minuti. Se presente un accesso venoso, può essere somministrato al dosaggio di 0,1-0,3 mg/kg in bolo e.v., a una velocità non superiore a 4 mg/min, e ripetuto una volta dopo 15 minuti. In alternativa al bolo può essere somministrata un'infusione e.v. alla velocità massima di 0.05-0.4 mg/kg/h. Un'altra alternativa consiste nell'instillazione buccale di 10mg, effettuata mediante siringa e catetere. Gli effetti collaterali sono simili a quelli delle altre benzodiazepine. Ricordiamo, per concludere, che il Midazolam non è approvato in Italia per l'indicazione epilessia.</p> <p>(Minicucci, 2006)</p>
---	--	---	--	---	---

<p>Quale sede sceglieresti per effettuare un'iniezione intramuscolare in un bambino di 10 mesi?</p>	<p>Sede del vasto laterale</p>	<p>Sede ventrogluteale</p>	<p>Sede dorsogluteale</p>	<p>Sede deltoidea</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Le cinque sedi per le iniezioni intramuscolari descritte in letteratura sono: la deltoidea, la dorsogluteale, la rettofemorale, la vastolaterale e la ventrogluteale. Nei bambini le iniezioni i.m. dovrebbero essere ridotte al minimo e solo quando strettamente necessarie e non esistano valide alternative. Il motivo per cui si somministrano più frequentemente soluzioni intramuscolari sono i vaccini. Il Royal College of Paediatrics and Child Healths raccomanda di evitare in generale la zona dei glutei e di preferire la zona deltoidea e la zona vastolaterale. Quest'ultima è particolarmente indicata per le iniezioni i.m. in bambini con età inferiore ai due anni, in quanto presenta maggiore massa muscolare. Le altre sedi sono a rischio di danni ai nervi e ai tessuti, in quanto sono sedi ancora troppo piccole e poco sviluppate: nella sede vastolaterale, invece, non sono presenti grandi vasi o complessi nervosi. La somministrazione del liquido deve avvenire lentamente, circa 1ml ogni 10 secondi. Al termine dell'iniezione, l'Infermiere si occupa di dare conforto al lattante, di documentare la procedura, di smaltire correttamente i rifiuti e di osservare il paziente e il sito di iniezione per il riconoscimento di eventuali complicanze. Nel lattante la terapia intramuscolare presenta il rischio di assorbimento incostante a causa della variabile densità dei capillari nel muscolo scheletrico e delle ridotte contrazioni muscolari. Il dolore e la paura sperimentati dai bambini nel corso di una iniezione intramuscolare possono arrecare loro importanti conseguenze, sia nell'immediato che a lungo termine. Gli infermieri che lavorano nei contesti pediatrici devono pertanto essere consapevoli dei metodi di valutazione, prevenzione e gestione del dolore procedurale. La distrazione è un metodo non farmacologico utile per un'efficace gestione del dolore, dell'ansia e della paura dei bambini ed è quindi un imperativo etico per tutti gli infermieri la conoscenza di tale tecnica, che è semplice, a basso costo e, cosa ancor più importante, esente da ogni tipo di rischio.</p> <p>(Royal College of Paediatrics and Child Healths, 2016)</p>
--	--------------------------------	----------------------------	---------------------------	-----------------------	---

<p>Devi somministrare Kepra cp 1000mg x 2/die per OS. Hai a disposizione il formato da 500 mg per ogni compressa. Quante compresse al giorno di Kepra somministri al paziente?</p>	2	4	6	8	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'infermiere deve decidere il dosaggio di un farmaco da somministrare al paziente in diverse situazioni, perchè molte volte non esiste in commercio un dosaggio preciso, oppure il luogo in cui lavora ne è sprovvisto e quindi il farmaco va frazionato. Il calcolo errato del dosaggio farmacologico è una fonte comune di errore. Gli errori terapeutici più frequenti sono dovuti alla dose errata, alla mancata o ritardata terapia o alla somministrazione errata di farmaci. Una delle competenze richieste all'infermiere è la capacità di calcolare la dose corretta del farmaco e per questo deve avere chiare delle nozioni di base. Nel calcolare il corretto dosaggio dei farmaci da somministrare si possono usare diverse formule. La più comune e semplice è la "Formula Fondamentale", dove "D" è la dose desiderata, cioè la dose presente in prescrizione medica; "R" è la dose di riferimento, cioè la dose che abbiamo disponibile; "V" è la forma farmaceutica in cui il farmaco è disponibile. Il prodotto della dose desiderata "D" con la dose disponibile "R", diviso "V", darà come risultato il giusto quantitativo da somministrare. Nel caso specifico della domanda, abbiamo una prescrizione medica di Kepra 1000 mg 1cp per due volte al giorno, per un totale di 2000 mg al giorno. Il farmaco disponibile in Reparto è Kepra 500 mg per ogni compressa. Secondo la formula fondamentale, suddivido 2000(D) / 500 (R) e moltiplico per 1 (V): il risultato è 4. Nell'arco della giornata, secondo gli orari e la posologia prescritta dal medico, dovrò somministrare in totale 4 compresse al paziente. Le compresse dimezzate non dovrebbero essere conservate nella scatola del farmaco, sia per evitare il rischio di errore nel caso fuoriescano accidentalmente dalla confezione e si spargano nei cassetti del carrello della terapia, sia per le indicazioni della maggior parte delle case farmaceutiche, le quali garantiscono l'efficacia del farmaco se conservato nei blister della confezione originale sigillati.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
---	---	---	---	---	--

<p>Nell'aspirazione di un farmaco da flacone, è corretto iniettare aria all'interno?</p>	<p>No, per l'elevato rischio di contaminazione</p>	<p>Sì, ma solo per i farmaci viscosi</p>	<p>No, in quanto si crea pressione negativa e risulterà più difficoltoso aspirare</p>	<p>Sì, in quanto si crea pressione positiva e sarà più facile aspirare</p>	<p>Risposta Corretta La preparazione di farmaci da flacone per somministrazione per via parenterale richiede conoscenze e tecniche che non è possibile delegare al personale di supporto. Dopo aver controllato la corretta prescrizione medica e il giusto farmaco, compresa la data di scadenza e l'osservanza delle corrette modalità di conservazione, l'Infermiere procede al lavaggio delle mani e mette in atto le appropriate procedure per la prevenzione delle infezioni. Prepara quindi la fiala o il flacone per prelevare il farmaco. Nella fase di miscelazione del solvente con il soluto, è utile ricordare che alcuni flaconi contengono sospensioni acquose che si stabilizzano quando sono ferme: in questi casi, quindi, lo scuotimento è controindicato perché potrebbe causare la formazione di schiuma. L'Infermiere, una volta disciolto il soluto nel solvente, preleva il farmaco, assicurandosi che l'ago sia fermamente collegato alla siringa. Per agevolare la manovra, l'Infermiere può rimuovere il cappuccio dell'ago dalla siringa ed aspirare la quantità di aria equivalente al volume di farmaco che deve essere prelevato. Raccorda con attenzione siringa contenente aria con l'ago nella parte superiore del flacone, mantenendo la sterilità dell'ago. Inietta quindi l'aria all'interno del flacone, mantenendo il becco di flauto dell'ago al di sopra del farmaco. In questo modo l'aria permetterà al farmaco di essere aspirato facilmente, in quanto non si creerà pressione negativa all'interno del flacone. Il becco di flauto si tiene al di sopra del farmaco, affinché non si creino bolle d'aria. Infine preleva la quantità prescritta del farmaco e procede alla somministrazione attraverso la via indicata dal medico e dalla casa farmaceutica. Per ridurre il rischio di errore, è bene utilizzare uno strumento appropriato: la siringa deve essere adeguata, poiché usare una siringa da 20ml per soluzioni di 1-2 ml è palese che non consenta di dosare il farmaco in modo preciso.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
---	--	--	---	--	--

<p>Il Medico prescrive il posizionamento di gambaletti elastocompressivi antitrombo di I° a un paziente. Quali misure rilevi per ottenere la giusta misura delle calze?</p>	<p>Misura della lunghezza di entrambe le gambe, dal tallone alla zona poplitea, e misura della circonferenza del polpaccio nel punto più largo</p>	<p>Misura della lunghezza di entrambe le gambe dal tallone alla zona poplitea</p>	<p>Misura della circonferenza del polpaccio nel punto più largo</p>	<p>Misura della lunghezza della gamba destra dal tallone alla zona poplitea e misura della circonferenza del polpaccio nel punto più ampio</p>	<p>Risposta Corretta Se si tiene presente che la riduzione della mobilità, tipica del post-operatorio, è concausa dello sviluppo di una trombosi, a sua volta determinata dal rallentamento della velocità del sangue nelle vene, l’inizio il più precoce possibile del cammino è il provvedimento più importante da adottare dopo l’intervento. La somministrazione di eparina riduce anch’essa la possibilità di trombosi. Le calze antitrombo aiutano ad aumentare la velocità di scorrimento del sangue nelle vene, anche in questo caso con effetto antitrombotico. La loro efficacia è massima soprattutto quando la persona è immobilizzata al letto, ma per le caratteristiche costruttive non riescono più ad agire in maniera adeguata quando il paziente si rimette in piedi e riinizia a muoversi autonomamente con regolarità. Quando questo avviene, la calza antitrombo dovrebbe essere sostituita, se necessaria, da una calza terapeutica normale. Le calze antitrombo (elastiche) sono costituite da una maglia elastica compatta che esercita una compressione esterna sulle vene delle gambe, riducendo il ristagno del sangue venoso negli arti e facilitando il ritorno venoso al cuore. Ne esistono di lunghe, fino alla coscia, e di corte, della stessa misura dei normali gambaletti. È importante scegliere la misura giusta poiché calze troppo larghe non esercitano un’adeguata pressione, utile al ritorno venoso, e formano delle pieghe, incrementando il rischio di compressione e irritazione cutanea. Calze troppo piccole, al contrario, rischiano di compromettere ulteriormente il circolo perché troppo strette, o causare lesioni cutanee. È fondamentale quindi prendere le seguenti misure per ottenere la giusta taglia delle calze: misurare la lunghezza di entrambe le gambe dal tallone alla piega glutea per le calze fino alla coscia, oppure dal tallone alla zona poplitea o alla piega del ginocchio per i gambaletti. È necessario misurare la circonferenza di entrambi i polpacci e le cosce nel punto più largo. Riportare poi le misure nelle tabelle fornite dalle case produttrici per ottenere la giusta taglia delle calze. Effettuare due misurazioni se si ottengono differenze significative.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
--	--	---	---	--	---

<p>Quanti campioni sono necessari per la ricerca del sangue occulto fecale?</p>	<p>3 campioni, uno per ogni diversa evacuazione</p>	<p>1 campione</p>	<p>3 campioni prelevati dalla stessa defecazione</p>	<p>2 campioni, uno per ogni diversa defecazione</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il tumore del colon-retto ha origine quasi sempre da polipi adenomatosi, tumori benigni dovuti al proliferare delle cellule della mucosa intestinale, che impiegano mediamente tra i 7 e i 15 anni per trasformarsi in forme maligne. È in questa finestra temporale che lo screening consente di fare una diagnosi precoce ed eliminare i polipi prima che abbiano acquisito caratteristiche pericolose. I polipi, infatti, possiedono due proprietà che li rendono facili da individuare: tendono a sanguinare e sporgono dalla mucosa, per cui sono visibili sulla sua superficie. Per questa ragione i test di screening per il tumore del colon-retto attualmente in uso a livello nazionale sono la ricerca del sangue occulto nelle feci e la rettosigmoidoscopia. La precisazione presente nella domanda per quanto riguarda lo stato di ospedalizzazione in cui si trova il paziente non è né eccessiva né inappropriata, alla luce di quanto specificato nelle Direttive Ministeriali per lo screening del tumore del colon retto. Infatti il numero di campioni varia a seconda che la persona si trovi in regime di ricovero o in condizioni normali nel proprio domicilio. Nel primo caso i campioni da prelevare sono 3, uno per ogni differente defecazione. Per la restante popolazione non ospedalizzata, lo screening viene eseguito con cadenza biennale nella fascia di età compresa fra i 50 e i 69 anni e il campione da inviare è solo uno. In caso di ciclo mestruale o di presenza di emorroidi si deve posticipare l'esame. Gli altri due screening oncologici approvati a livello nazionale sono quelli per il tumore della mammella e della cervice uterina. Il test impiegato per lo screening del tumore della mammella è la mammografia. In Italia, i programmi di screening mammografico, attivati o in via di attuazione in gran parte delle Regioni, prevedono l'esecuzione di una mammografia ogni due anni nelle donne tra i 50 e i 69 anni. Il test impiegato per lo screening del tumore della cervice uterina è il Pap test. In Italia, i programmi di screening cervicale, attivati o in via di attuazione in gran parte delle Regioni, prevedono l'esecuzione di un Pap test ogni tre anni nelle donne tra i 25 e i 64 anni.</p> <p>(Ministero della Salute, 2020)</p>
--	---	-------------------	--	---	---

<p>E' in preparazione il trasferimento di un paziente presso il reparto di Malattie Infettive per Tubercolosi Polmonare in fase attiva. Quale stanza predisporresti?</p>	<p>Camera di isolamento respiratorio a pressione positiva continua</p>	<p>Camera di isolamento respiratorio a pressione positiva intermittente</p>	<p>Camera di isolamento respiratorio a pressione negativa continua</p>	<p>Camera di isolamento respiratorio a pressione negativa intermittente</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La tubercolosi (TBC) è una patologia causata dal batterio <i>Mycobacterium tuberculosis</i>. Sono recentemente emersi nuovi ceppi della malattia che presentano resistenza ai farmaci di più largo impiego. Analogamente ad altri batteri, i micobatteri possono subire cambiamenti genetici (mutazioni), in grado di fornire loro una resistenza naturale ai farmaci anti-tubercolosi. Le nuove tipologie della malattia sono note come tubercolosi multiresistente (MDR-TB) e tubercolosi estensivamente resistente ai farmaci (XDR-TB). La causa più verosimile dello sviluppo della resistenza ai farmaci è l'errore umano, quale la scelta di farmaci non appropriati per la cura della patologia, o il mancato completamento di un corso antibiotico: più infatti si fa un uso scorretto degli antibiotici, più diventa probabile che i batteri mutino fino a diventare resistenti al farmaco. Gli operatori sanitari e i pazienti immunodepressi sono considerati popolazione a rischio di contrarre tale malattia, per cui negli anni sono state rese sempre più efficaci le strategie di prevenzione e di controllo in ambito intra-ospedaliero. Il Ministero della Salute italiano prevede che, in caso di ricovero di un paziente affetto da Tubercolosi Polmonare in fase attiva, dovrà essere predisposta una stanza a pressione negativa che garantisca un mantenimento della pressione negativa in maniera continuativa e costante (2.5 Pa) rispetto alla pressione a livello del corridoio, con controlli seriati della pressione o continui attraverso dispositivi automatici. La stanza dovrà essere ben sigillata all'esterno e dotata di dispositivi che facciano chiudere automaticamente le porte; la ventilazione dovrà assicurare un numero di ricambi d'aria maggiore o uguale a 12 per ogni ora nel caso di stanze di nuova costruzione, un numero di ricambi d'aria maggiore o uguale a 6 per ogni ora per quelle già esistenti. Ovviamente l'aria dovrà essere emessa direttamente all'esterno e lontano da riprese d'aria. Se ciò non fosse possibile e se l'aria sarà fatta ricircolare, sarà necessario filtrarla attraverso filtri HEPA. Il corretto funzionamento delle stanze a pressione negativa viene verificato dal personale tecnico addetto con controlli periodici.</p> <p>(www.epicentro.iss.it > tubercolosi)</p>
---	--	---	--	---	---

<p>Quali DPI predisporresti all'ingresso della stanza di degenza di un paziente con Tuberculosis Polmonare in fase attiva?</p>	<p>Guanti, sovracamici, mascherine chirurgiche, schermi facciali, maschere filtranti</p>	<p>Maschere filtranti</p>	<p>Mascherine chirurgiche e guanti</p>	<p>Maschere filtranti e mascherine chirurgiche</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La tubercolosi polmonare si diffonde per via aerea attraverso piccole particelle respiratorie, dette Droplets, immesse nell'aria dall'individuo infetto attraverso starnuti, colpi di tosse, saliva, ecc. Come per tutte le patologie aereo-diffusive, è consigliata l'adozione di misure di base atte a ridurre la trasmissione della tubercolosi, quali l'adesione alla corretta igiene delle mani e al "galateo della tosse". Nel caso particolare presentato dalla domanda, l'Infermiere predisporre davanti all'ingresso della stanza a pressione negativa in cui è ricoverato il paziente con TBC guanti, sovracamici, mascherine chirurgiche, schermi facciali e maschere filtranti. Infatti, secondo quanto riportato dalle direttive del Ministero della Salute, vanno applicate le precauzioni standard per la prevenzione delle infezioni a tutti i pazienti, in qualunque ambito di una struttura sanitaria, indipendentemente dal tipo di paziente e dal sospetto o dalla conferma di uno stato infettivo, ma in dipendenza delle manovre da eseguire. Le Precauzioni Standard includono l'igiene delle mani e l'utilizzo di DPI, quali guanti, sovracamici, mascherina chirurgica, schermo facciale, maschere filtranti, che vanno indossati differenzialmente in base al tipo di esposizione e di rischio previsto. In caso di TBC accertata sono previste precauzioni aggiuntive, che devono essere messe in atto anche in presenza di casi sospetti. Per l'assistenza a pazienti in isolamento è sufficiente l'utilizzo di facciali filtranti FFP2 (anche con valvola espiratoria). L'utilizzo di facciali filtranti di livello di protezione superiore (FFP3 – 99% filtraggio) deve essere considerato in situazioni di rischio elevato, ad esempio nell'assistenza a pazienti con TB-MDR (in particolare ove questa avvenga in locali non dotati di un alto numero di ricambi d'aria) o durante manovre che inducano la tosse in pazienti con TB contagiosa sospetta o accertata.</p> <p>(Ministero della Salute, 2013)</p>
---	--	---------------------------	--	--	--

<p>Devi prelevare un campione di sangue per la ricerca di sangue occulto alla Sig.ra Rossi, 40 anni. In quale dei seguenti casi riinvieresti la raccolta?</p>	<p>Nel caso in cui presenti ciclo mestruale</p>	<p>Nel caso in cui presenti diarrea</p>	<p>Nel caso in cui presenti T°C > 38</p>	<p>Nel caso in cui non abbia effettuato una corretta igiene del perineo</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Da indicazioni del Ministero della Salute, il prelievo del campione per la ricerca del sangue occulto fecale non va effettuato durante il ciclo mestruale, in quanto il campione potrebbe essere contaminato da sangue. Altre possibili condizioni che rendono positiva la ricerca di sangue occulto nelle feci, oltre al ciclo mestruale, sono: l'ulcera duodenale e/o gastrica, le varici esofagee, la colite ulcerosa, il morbo di Crohn, la diverticolite, le fistole anali, la possibile contaminazione del campione con urine contenenti emazie, le emorroidi e le ragadi anali. Le patologie croniche dell'intestino possono portare a sanguinamenti della mucosa intestinale a causa del processo infiammatorio che si instaura. L'infiammazione è dovuta a una risposta immunitaria, cellulo-mediata, della mucosa gastrointestinale. L'eziologia precisa rimane sconosciuta, ma evidenze suggeriscono che la normale flora intestinale inneschi un'anomala reazione immunitaria nei pazienti con una predisposizione genetica multifattoriale (che forse implica alterazioni delle barriere epiteliali e delle difese immunitarie mucosali). Non sono state identificate specifiche cause ambientali, alimentari o infettive. La reazione immunitaria coinvolge il rilascio di mediatori dell'infiammazione come le citochine, le interleuchine e il TNF. La preparazione con dieta ad esclusione di carni rosse i 3 giorni precedenti l'esame non è più così raccomandata come qualche anno fa. Oltre alle carni era chiesto al paziente di limitare l'assunzione di ortaggi, come le rape rosse per esempio. Il campione può essere prelevato anche su feci diarroiche o non formate. Non sono indicate procedure particolari di igiene perineale prima della defecazione. Se impossibilitati ad inviarlo subito, il materiale va conservato refrigerato prima dell'invio in laboratorio.</p> <p>(Lynn, 2013)</p>
--	---	---	---	---	---

<p>La sig.ra Rossi si ricovera per intervento di tiroidectomia. Ha un punteggio Barthel di 100. Il Chirurgo prescrive l'inserimento del CV per il periodo perioperatorio. Quale presidio sceglieresti?</p>	<p>CV foley 16ch</p>	<p>CV Nelaton 16ch</p>	<p>CV di Tiemann</p>	<p>CV foley 24ch</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>I cateteri vescicali sono comunemente costituiti da materiali sintetici, come lattice o silicone: il silicone è uno dei materiali più inerti all'interno del nostro corpo, per cui è da preferire per cateterismi di lunga durata, anche fino ad un mese. Un catetere in lattice può rimanere in sede per un periodo più breve, di circa 15 giorni, dopo il quale va rimosso o sostituito. Prima di procedere con la spiegazione, è necessario aprire una parentesi sul grado di autonomia rilevato alla paziente. Quando parliamo di ADL - Activities of Daily Living, indichiamo quelle scale di valutazione che forniscono dati indicativi sullo stato del paziente in relazione alle semplici attività della vita quotidiana. Tra la valutazione delle ADL rientra certamente il Barthel Index Code (o Indice di Barthel). L'indice Barthel dovrebbe essere usato per registrare quello che un paziente fa realmente in quel momento e non quello che potrebbe fare; lo scopo principale del Barthel Index Code è di stabilire il grado di indipendenza da qualsiasi tipo di aiuto (fisico o verbale), al di là se sia minimo o dovuto a motivazioni occasionali. Visto il grado di autonomia massimo rilevato dalla Scala di Barthel al momento del ricovero, vista la tipologia di intervento che prevede un decorso post-operatorio relativamente breve, con recupero della mobilità già dalla prima giornata post-operatoria, è logico prevedere la rimozione del CV alla paziente in tempi brevi (1°-2° gg post-operatoria). In fase di scelta del presidio più idoneo, è quindi corretto optare per un catetere a permanenza tipo Foley, in lattice. Il Catetere Nelaton, per cateterismo estemporaneo, non è autostatico, quindi non ha il palloncino d'ancoraggio. I cateteri sono misurati in base alla loro circonferenza esterna utilizzando la scala French (Fr) o Charrière (Ch): più alto è il numero, maggiore è la larghezza del catetere. Le misure 14 (4,7 mm), 16 (5,3 mm) e 18 (6 mm) sono le più utilizzate negli adulti. Nel caso della domanda, poiché non sono specificate anomalie anatomiche urologiche, la scelta di una misura di 16 Ch appare razionale.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
---	----------------------	------------------------	----------------------	----------------------	---

<p>Nel tuo reparto risultano positivi al C. Difficilis due pazienti ricoverati nella stessa stanza. Cosa fai?</p>	<p>Predispongo le misure di isolamento funzionale e sposto i pazienti in due stanze diverse</p>	<p>Predispongo le misure di isolamento funzionale, mantenendo i pazienti nella stessa stanza</p>	<p>Mantengo i pazienti nella stessa stanza senza predisporre i DPI</p>	<p>Sposto i pazienti in due diverse stanze con bagno in comune</p>	<p>Risposta Corretta In caso di positività al test di ricerca della tossina del Clostridium Difficilis, è consigliato dalle maggiori linee guida internazionali di sistemare il paziente in stanza singola con servizi igienici dedicati. Se esiste un numero limitato di camere singole, dare la priorità a pazienti con incontinenza fecale. Nel caso specifico della domanda, le linee guida prevedono la possibilità di costituire un isolamento di coorte: esso deve comprendere pazienti tutti infetti o colonizzati dallo stesso microrganismo. Si tratta di una raccomandazione forte, con qualità dell'evidenza moderata. Tutto il personale sanitario deve usare guanti e camici prima di entrare nella stanza a prendersi cura del paziente. I pazienti con sospetta infezione da C. Difficilis devono essere posti in isolamento in attesa degli esiti del test diagnostico, se questo non si può ottenere in giornata. È importante utilizzare le precauzioni da contatto per ridurre la trasmissione e l'incidenza di C. Difficilis: queste disposizioni vanno mantenute per almeno 48 ore dopo la fine della diarrea, uno dei sintomi principali del paziente con Clostridium Difficilis. Altri sintomi sono nausea, perdita di appetito, dolori addominali e febbre. Per trattare le infezioni da Clostridium Difficilis possono essere utilizzati diversi antibiotici. In caso di infezione primaria, il trattamento prevede l'impiego di metronidazolo (nei casi di infezioni lievi), vancomicina o fidaxomicina. Il trattamento deve essere somministrato per via orale e deve essere continuato per un minimo di 10 giorni. Quando possibile, l'assunzione di altri antibiotici dovrebbe essere sospesa. L'infezione recidiva in circa il 20% dei pazienti.</p> <p>(Patroni, Bettineschi, 2018)</p>
--	---	--	--	--	--

<p>I seguenti sono tutti consigli utili per un paziente sottoposto a resezione gastrica parziale, tranne...</p>	<p>Non assumere abbondanti liquidi durante i pasti</p>	<p>Assumere abbondanti liquidi durante i pasti</p>	<p>Assumere pasti piccoli e frequenti</p>	<p>Masticare lentamente durante l'assunzione dei pasti</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'utilizzo di strumenti sempre più performanti e lo sviluppo della tecnica chirurgica hanno permesso alla laparoscopia di progredire notevolmente in termini di fattibilità operativa, sicurezza del paziente e radicalità oncologica. Attualmente la chirurgia gastrica, in centri di riferimento con adeguata esperienza in chirurgia laparoscopica, viene completamente eseguita con tecnica mini-invasiva, mediante interventi di gastrectomia totale o subtotale laparoscopica. La scelta di eseguire una gastrectomia totale o subtotale viene fondamentalmente effettuata in base alla posizione del tumore. In circa il 10- 50% dei pazienti sottoposti a chirurgia gastrica e vagotomia si può instaurare un insieme di sgradevoli sintomi gastrointestinali e vasomotori in concomitanza dell'assunzione dei pasti, a causa del rapido passaggio del bolo alimentare dallo stomaco all'intestino, di più piccole dimensioni in seguito alla resezione. Si parla di Sindrome di Dumping o Sindrome da rapido svuotamento gastrico. I sintomi che si verificano sono probabilmente dovuti alla rapida distensione del tratto del digiuno, che si trova ad accogliere il bolo in tempi troppo rapidi: palpitazioni, sudorazione profusa, stordimento, crampi addominali, diarrea, sintomi vasomotori. La glicemia aumenta e l'organismo compensa con la produzione di insulina: ciò determina un'ipoglicemia reattiva, altra causa di malessere. Per arginare questo fenomeno, è opportuna una corretta educazione alimentare che può essere fornita anche dall'Infermiere. I pasti dovrebbero essere piccoli e frequenti (circa 6 al giorno) e assunti attraverso una masticazione lenta, in modo da iniziare adeguatamente il processo digestivo in bocca attraverso gli enzimi contenuti nella saliva. L'ingestione di liquidi durante i pasti è un altro fattore che determina il rapido svuotamento gastrico, quindi andrebbero assunti durante la giornata e diminuiti durante i pasti.</p> <p>(https://www.aimac.it/libretti-tumore/cancro-stomaco/nutrirsi-dopo-gastrectomia)</p>
--	--	--	---	--	---

<p>Devi somministrare Soluzione Fisiologica 2000ml in 24 ore: a quale velocità imposti il dispositivo di gocciolamento controllato?</p>	83 ml/h	62 ml/h	104 ml/h	50 ml/h	<p>Risposta Corretta</p> <p>In caso di prescrizione medica di un farmaco per via e.v., è responsabilità dell'infermiere calcolare la corretta velocità di flusso e regolare l'infusione. Quando non è utilizzato un dispositivo di controllo dell'infusione, l'infermiere che monitora la soluzione e.v. deve regolare le gocce per minuto manualmente, con il morsetto a rotella, per garantire che la quantità di soluzione prescritta venga infusa nell'arco di tempo indicato nella prescrizione. I deflussori devono rispondere a specifici requisiti e devono essere costruiti in conformità alle norme di buona fabbricazione previste per i dispositivi medici, possedendo codice CND e numero di iscrizione al Repertorio Nazionale dei Dispositivi. I deflussori con Deal Flow Dispositivo presentano due cilindri concentrici che possono ruotare sul proprio asse, determinando una variazione di un canale in cui scorre il liquido da infondere; la scala graduata all'esterno consente di regolare i millilitri al minuto di liquido da infondere. L'erogazione va da 5 ai 250 ml/h con la semplice rotazione del dispositivo. I problemi causati da un'infusione erroneamente regolata possono essere ipervolemia, ipovolemia, squilibrio elettrolitico e complicanze farmacologiche. Per calcolare la velocità di flusso, l'infermiere deve conoscere il volume della soluzione da infondere e la durata specifica dell'infusione. Nel caso di qualsiasi dubbio, è sempre bene contattare il medico per ulteriori chiarimenti. Nel caso specifico della domanda devono essere infusi 2000 cc di Soluzione Fisiologica allo 0,9% in 24 ore. La velocità di infusione può essere calcolata dividendo il volume totale di infusione per il tempo totale di infusione in ore, per cui $2000/24 = 83,3$. Sul dispositivo di gocciolamento controllato si imposterà la velocità a 83 ml/h, non dimenticando di controllare le infusioni almeno ogni ora per garantire che i millilitri all'ora indicati siano stati infusi e per valutare il sito e.v.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
--	---------	---------	----------	---------	--

<p>In caso di richiesta medica per "Indici di flogosi", quali fra questi esami ematici non richiederesti?</p>	<p>Emocromo con formula</p>	<p>VES</p>	<p>PCR</p>	<p>Proteinuria</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La misurazione dei marker infiammatori ha due principali funzioni: dare una direzione alla risposta al trattamento in corso e rilevare l'infiammazione acuta, che potrebbe indicare malattie specifiche, anche se da sola non è sufficiente per fare diagnosi. La misurazione degli indici di flogosi deve essere sempre accompagnata da ulteriori approfondimenti. Vi sono essenzialmente tre patologie in cui gli indici di flogosi aumentano: le malattie infettive, le malattie infiammatorie ed autoimmuni e le malattie neoplastiche, in particolare quelle ematologiche. I marker infiammatori includono la Proteina C Reattiva (PCR), la velocità di sedimentazione degli eritrociti (VES), l'emocromo con formula leucocitaria, la viscosità plasmatica, il fibrinogeno, la ferritina e molte altre proteine definite "di fase attiva". La PCR risulta particolarmente utile nella rilevazione di infezione batterica. La viscosità al plasma è ora generalmente preferita alla velocità di eritrosedimentazione (VES), poiché non è influenzata da anemia o policitemia, o da ritardi tra il campionamento, e la misurazione ha risultati indipendenti da età o sesso. Per il prelievo ematico non occorre alcuna preparazione particolare, né l'osservanza del digiuno. Non tutti i laboratori ospedalieri prevedono la processazione dell'esame ematico degli indici di flogosi in regime di urgenza: questo fattore è da prendere in considerazione al momento della richiesta di esami ematici, attività a cura dell'Infermiere, su stretta prescrizione medica. La tipologia di provette varia a seconda della struttura sanitaria. Solitamente la provetta dell'emocromo con formula è la stessa con cui si invia un emocromo normale.</p> <p>(Watson, 2012)</p>
--	-----------------------------	------------	------------	--------------------	--

<p>Da un'ileostomia mi aspetto che le feci fuoriescano...</p>	<p>Solide</p>	<p>Liquide</p>	<p>Acoliche</p>	<p>Miste a muco</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'ileo è la parte finale dell'intestino tenue, preceduto da duodeno e digiuno. È separato dal cieco dalla valvola ileocecale. Il suo pH è generalmente compreso tra 7 ed 8 (quindi molto acido) e le feci che vi transitano fisiologicamente non sono ancora completamente formate. Per questo motivo, in caso ileostomia, il transito delle feci è rapido, per cui si presenteranno più liquide o comunque poco formate. Inoltre conterranno molti enzimi digestivi e quindi saranno più aggressive per la cute attorno allo stoma. Prima di uscire di casa è utile che il paziente portatore di ileostomia controlli sempre la sacca e si ricordi di portarne sempre una di ricambio, che potrà sostituire in qualsiasi servizio igienico. Per ridurre le scariche e migliorare l'assorbimento dei nutrienti, è consigliabile una corretta igiene e gestione dello stoma e l'adozione di alcuni accorgimenti alimentari. Per esempio è consigliabile non mangiare grandi quantità di cibo poche volte al giorno, piuttosto adottare l'abitudine di fare piccoli pasti, integrando i principali con spuntini leggeri; ciò può facilitare la digestione ed evitare che si formi gas nell'intestino vuoto. È indicato seguire una dieta a ridotto contenuto di grassi e priva di scorie, in modo da ridurre la diarrea e feci particolarmente maleodoranti. Aglio, cipolla, funghi, asparagi, possono enfatizzare quest'ultimo effetto; preferire le cotture semplici (al vapore, al forno, alla piastra, all'acqua), consumando i pasti a orari regolari. È indicato masticare bene il cibo, in quanto aiuta a spezzare le fibre in parti più piccole, rendendole più digeribili e iniziando il processo di digestione già nella bocca, attraverso l'azione degli enzimi digestivi della saliva. È preferibile evitare cibi troppo caldi o troppo freddi, perché possono stimolare eccessivamente la peristalsi intestinale. Infine è utile bere molto negli intervalli tra un pasto e l'altro: servirà a diminuire l'acidità del materiale e ridurre i residui alimentari.</p> <p>(Brunner, Suddarth, 2017)</p>
--	---------------	----------------	-----------------	---------------------	--

<p>In un paziente 91enne con Morbo di Parkinson da 10 anni, quali fra questi interventi attueresti per ridurre sensibilmente il rischio di stipsi?</p>	<p>Dieta a ridotto apporto di fibre</p>	<p>Massaggi addominali</p>	<p>Fleet evacuativi quotidiani</p>	<p>Tecniche di mobilizzazione</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il Morbo di Parkinson è una malattia neurodegenerativa, ad evoluzione lenta ma progressiva, che coinvolge principalmente alcune funzioni, quali il controllo dei movimenti e dell'equilibrio. La malattia fa parte di un gruppo di patologie definite "Disordini del Movimento" e tra queste è la più frequente. I sintomi del Parkinson sono forse noti da migliaia di anni: una prima descrizione sarebbe stata trovata in uno scritto di medicina indiana che faceva riferimento ad un periodo intorno al 5.000 A.C. ed un'altra in un documento cinese risalente a 2.500 anni fa. Il nome è legato però a James Parkinson, un farmacista chirurgo londinese del XIX secolo, che per primo descrisse gran parte dei sintomi della malattia in un famoso libretto, il "Trattato sulla paralisi agitante". Il Morbo di Parkinson coinvolge non solo la funzione motoria, ma anche il sistema nervoso autonomo, in particolare la parte del sistema nervoso che regola il funzionamento dell'intestino, tanto che la stipsi è un sintomo molto comune della malattia, presente nel 60% dei pazienti: può addirittura comparire prima dei sintomi motori. Alcuni studi di buona qualità dimostrano, in modo preliminare, l'efficacia di una dieta ricca di fibre combinata con probiotici. Mancano dati sufficienti sull'utilità dei due elementi somministrati separatamente. Le fibre non digeribili aumentano il volume delle feci, la capacità di inglobare acqua a livello del colon e la crescita della flora intestinale. Tra i probiotici più usati negli studi, figurano i lattobacilli (in particolare il <i>Lactobacillus casei shirota</i>). Gli studi che dimostrano l'efficacia del massaggio addominale nello stimolare la peristalsi provengono da ricerche eterogenee e di qualità metodologica limitata. L'intervento stesso, spesso eseguito dai caregiver, è difficile da standardizzare e studiare in modo corretto. Non vi sono dubbi invece sull'efficacia della mobilizzazione sul transito intestinale. Nel caso la persona sia allettata, è possibile eseguire mobilizzazioni a letto del tronco e degli arti. L'utilizzo di clisteri evacuativi è sconsigliato per le possibili irritazioni della mucosa con una tempistica così frequente.</p> <p>(Ovadia, 2018)</p>
---	---	----------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---

<p>Per quale fra queste procedure diagnostiche predisporresti il digiuno nelle 6-8 ore precedenti?</p>	<p>RX torace</p>	<p>MOC</p>	<p>EGA</p>	<p>TC torace con mezzo di contrasto</p>	<p>Risposta Corretta I Mezzi di Contrasto (MdC) o agenti di contrasto sono sostanze in grado di modificare il modo in cui una regione analizzata appare in un'immagine medica. Specificamente, alterano il contrasto di un organo, di una lesione, o di qualsiasi altra struttura rispetto a ciò che la circonda, in modo da rendere visibili dettagli che altrimenti risulterebbero non apprezzabili. Ogni tecnica di imaging ha i propri Mezzi di Contrasto, che necessariamente hanno caratteristiche diverse dipendentemente dal metodo di formazione delle immagini. Per le TC e le RMN di solito si utilizzano gli stessi MdC. A seconda che queste sostanze presentino un assorbimento superiore o inferiore a quello degli organi nei quali vengono immessi, si distinguono in mezzi di contrasto positivi (bario, iodio) o negativi (aria, metilcellulosa, anidride carbonica). Il bario è caratterizzato, come tutti i mezzi di contrasto positivi, da un alto numero atomico. Negli anni '80 sono state introdotte tecniche di studio dell'apparato digerente a doppio contrasto, che fanno uso di un mezzo di contrasto positivo (solfato di bario) e uno negativo (aria, metilcellulosa, anidride carbonica). La sua somministrazione avviene per via orale o per clisma. La radiografia del torace, l'esame per il calcolo della Densimetria Ossea (MOC) e l'EGA non necessitano di digiuno precedente l'esame. Si rende invece necessario il digiuno da cibi solidi nelle 6-8 ore precedenti per tutte quelle indagini diagnostiche che prevedono l'utilizzo del Mezzo di Contrasto, dato il potenziale allergico di questa sostanza, sia essa iniettata endovena, sia essa assunta per via orale. La sintomatologia accusata dal paziente, come conseguenza ad una reazione avversa, può variare molto, per cui le reazioni sono distinte in lievi, moderate e gravi. Nelle lievi il paziente può lamentare dolore nella sede dell'iniezione, orticaria circoscritta alla stessa sede, nausea, vomito e sudorazione. Fra le moderate si presentano orticaria diffusa, vomito, edema delle palpebre, dispnea, dolori al torace ed all'addome fino alla caduta della pressione con collasso, alterazioni del ritmo cardiaco, dispnea grave, edema della laringe e polmonare, sintomi neurologici con convulsioni e perdita di coscienza.</p>
---	------------------	------------	------------	---	--

					https://www.gvmnet.it/specialita/tac
--	--	--	--	--	---

<p>Nell'allestimento del carrello per l'igiene, per la detersione di una colonstomia preparo...</p>	<p>Soluzione Fisiologica 0,9%</p>	<p>Acqua e sapone neutro</p>	<p>Iodio Povidone</p>	<p>Clorexidina 0,2%</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La stomia va trattata come il resto del corpo, durante l'igiene. Con essa si può fare sia il bagno in immersione sia la doccia. Un'accurata igiene stomale e della cute peristomale favorisce il benessere dello stoma e della cute, prevenendo le complicanze cutanee date dal contatto prolungato con le feci. Prima di passare alla sostituzione del sistema di raccolta, è consigliabile procurarsi e tenere a portata di mano tutto il materiale per eseguire la manovra: acqua tiepida, detergente intimo o sapone di marsiglia o sapone neutro, panno carta, un sacchetto ove buttare i rifiuti tra cui il dispositivo precedente che andrà smaltito nei rifiuti indifferenziati, delle forbici preferibilmente con le lame ricurve, un misuratore per verificare la dimensioni dello stoma, da apportare sulla placca, pasta e polvere protettiva, il nuovo dispositivo di raccolta ed eventuali creme lenitive. La sequenza dei passaggi per una corretta gestione, detta anche stomacare, prevedono di lavarsi le mani e rimuovere la placca dall'alto verso il basso, umidificando man mano la cute scoperta. Con un panno carta, acqua e sapone si procede dunque alla detersione della cute verso lo stoma. Sono sconsigliati agenti disinfettanti a causa del loro alto potenziale irritante. Dopo il risciacquo con acqua tiepida, è necessario asciugare accuratamente, tamponando. Per rilevare il diametro dello stoma utilizzare l'apposito misuratore, quindi adeguare il foro della placca, ritagliandolo con comuni forbici ricurve. Quando prescritta, applicare la pasta direttamente sulla placca o sulla cute, formando un anello intorno allo stoma e modellarla con il dito umido, al fine di renderla uniforme. La placca dovrà essere sostituita ogni 48-72 ore e tutte le volte che risulti usurata o infiltrata dalle feci.</p> <p>(SICCR, 2019)</p>
--	-----------------------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------	--

<p>Quale fra queste indagini diagnostiche è opportuno effettuare al mattino?</p>	<p>Scotch test</p>	<p>Emocolture</p>	<p>Indici di flogosi</p>	<p>EGA</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Lo scotch test o esame di Graham è un esame che si effettua al mattino, possibilmente molto presto, prima dell'igiene e della defecazione, per catturare le uova e/o le larve di ossiuri, facendole aderire alla superficie gommosa dello scotch. Gli ossiuri migrano di notte sino all'apertura anale, dove depongono le uova. L'esame consiste nell'applicare un nastro adesivo trasparente (scotch) nella zona intorno all'ingresso dell'ano che, una volta rimosso, sarà fatto aderire ad un vetrino con l'aiuto di un bastoncino di legno. Le uova di ossiuri sono molto infettive, pertanto durante tutte le fasi di raccolta del campione è opportuno aderire alle precauzioni per ridurre il rischio di contaminazioni. È sufficiente che lo scotch rimanga attaccato all'ingresso dell'ano per 15 – 20 secondi per raccogliere le eventuali uova presenti. Una volta eseguita la raccolta, staccare delicatamente il nastro adagiandolo sul vetrino, facendolo aderire saldamente per evitare la formazione di bolle d'aria. Potrebbe essere utile strofinare delicatamente la superficie del nastro adesivo, utilizzando un batuffolo di cotone per farlo aderire bene alla superficie del vetrino. Infine etichettare e inviare correttamente il campione in laboratorio. Per quanto riguarda le altre opzioni presenti nella domanda, esistono indicazioni di tempistica di prelievo solo per le emocolture, ma non è specificato in quale periodo del giorno, bensì è opportuno prelevarle al sopraggiungere del picco febbrile, quando si presume che il livello di patogeni nel sangue sia più alto. In realtà è possibile prelevarle anche in caso di temperatura corporea normale: si tratta delle emocolture a freddo. Per il prelievo degli indici di flogosi e dell'EGA non sono specificate particolari tempistiche.</p> <p>(http://www.ulss19adria.veneto.it/nqcontent.cfm?a_id=18720)</p>
---	--------------------	-------------------	--------------------------	------------	--

<p>Come posizioni un arto superiore in scarico per ridurre l'edema?</p>	<p>Mano più alta del gomito, gomito più alto della spalla</p>	<p>Mano più alta del gomito</p>	<p>Mano più alta del polso</p>	<p>Mano più alta del gomito in posizione semiseduta</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'edema (noto anche come idropisia o ritenzione di liquidi) è il gonfiore causato dall'accumulo di abnormi quantità di liquido linfatico nei tessuti. Il gonfiore riguarda più spesso gli arti inferiori - caviglie, piedi e gambe - ma può interessare anche il viso, le mani e la parte centrale del tronco: in questo ultimo caso si definisce "edema centrale", mentre quando riguarda le estremità si definisce "edema periferico". Se diffuso e a lungo termine, può essere segno di patologie più gravi. L'edema è un sintomo, non una malattia; è un disturbo che interessa più frequentemente le donne incinte e le persone anziane, ma chiunque può esserne soggetto. Quando l'edema è diffuso in tutto il corpo si parla di anasarca. Le cause di sviluppo di edema possono essere molteplici: mantenere una posizione eretta per molte ore, uso di alcuni farmaci, cambiamenti ormonali durante il ciclo mestruale e la gravidanza, infezioni o lesioni, vene varicose, disfunzioni dei canali linfatici (linfedema), come per esempio dopo asportazione dei linfonodi ascellari in seguito a mastectomia, allergie alimentari o punture di insetti, malattie a carico di reni, cuore, fegato e tiroide, oppure in seguito ad intervento chirurgico o trauma. Uno degli accorgimenti che deve avere l'Infermiere per ridurre l'edema, soprattutto in caso di edema periferico, è quello di posizionare gli arti in scarico, in modo da facilitare il ritorno venoso. Nel caso dell'arto superiore, per esempio, si può effettuare un posizionamento attraverso semplici cuscini, avendo l'accortezza di mantenere la mano più alta del gomito e il gomito più alto della spalla. Posizionando solo la mano più alta del gomito si rischia che la circolazione si fermi a livello del gomito, procurando un importante ristagno localizzato.</p> <p>(Brunner, Suddarth, 2017)</p>
--	---	---------------------------------	--------------------------------	---	--

<p>Devi aiutare un paziente a posizionarsi sul wc dopo 3 mesi dall'impianto di Protesi Totale di Anca. Quali accorgimenti prenderesti?</p>	<p>Nessuno: il paziente è fuori pericolo di lussazione in quanto sono passati ormai 3 mesi dall'intervento</p>	<p>Nella mobilizzazione insegnerei al paziente movimenti di adduzione dell'arto operato</p>	<p>Nella mobilizzazione farei flettere l'arto operato con un'angolazione > 90°</p>	<p>Posizionerei un presidio alza-seggetta prima di far sedere il paziente sul servizio igienico</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>I materiali e le superfici delle protesi di anca sono cambiati nel corso degli anni. Le prime anche artificiali, risalenti ormai a quasi un secolo fa, erano fatte di vetro. L'inconveniente maggiore di questo tipo di anche è che si rompevano nel giro di pochi mesi. Nei primi anni '60, il chirurgo John Charnley riuscì a migliorare significativamente la chirurgia protesica a carico dell'anca attraverso lo sviluppo di una protesi a basso attrito. Ed è proprio da queste prime protesi che derivano i più recenti e attuali modelli. Il design protesico nel tempo ha continuato a evolversi e attualmente sul mercato sono disponibili vari modelli di protesi. Alcuni tipi hanno solo la componente stelo/testa e una coppa acetabolare, mentre altri sono più modulari. Gli steli sono normalmente in lega di titanio o cromo cobalto, materiali attualmente considerati tra i più forti e biocompatibili sul mercato. Le teste sono di ceramica, mentre per la coppa acetabolare (il cotile) si impiega un guscio metallico accoppiato saldamente a una pellicola di polietilene. Una delle complicanze a cui può andare incontro un paziente sottoposto a intervento di sostituzione totale dell'anca tramite impianto di protesi è la dislocazione della stessa dalla sede anatomica, ovvero la lussazione della protesi, con fuoriuscita della testa femorale dall'acetabolo. È un rischio che può perdurare anche per 4-6 mesi dopo l'intervento, fino a quando la protesi non si è stabilizzata all'interno dell'acetabolo. In questo frangente di tempo è necessario avere degli accorgimenti durante la mobilizzazione del paziente e istruirlo sui movimenti che deve e non deve effettuare. Sono da evitare, per esempio, l'adduzione delle gambe e la flessione del tronco rispetto all'anca con un'angolazione superiore ai 90°: per questo motivo è consigliabile dormire con un cuscino abducente fra le gambe e posizionare delle alzate alle sedute, come dei cuscini sulle sedie o dei dispositivi alza-seggette per i servizi igienici.</p> <p>(Brunner, Suddarth, 2017)</p>
---	--	---	---	---	--

<p>Un paziente cade dal letto mentre tenta di spostarsi in autonomia sulla sedia, ma non riporta danni evidenti: cosa fai?</p>	<p>Non avverti il Medico e accompagni il paziente nuovamente a letto, alzando le spondine</p>	<p>Non avverti il Medico ma posizioni una pettorina contenitiva per il periodo in cui il paziente rimane seduto sulla sedia</p>	<p>Avverti il Medico ma non invii la segnalazione alla Direzione Sanitaria/Gestione e del Rischio Clinico</p>	<p>Avverti il Medico e invii la segnalazione alla Direzione Sanitaria/Gestione e del Rischio Clinico, documentando l'accaduto in cartella</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Oltre a danni di tipo fisico e psicologico, le cadute avvenute in un contesto di ricovero comportano un aumento della degenza, attività diagnostiche e terapeutiche aggiuntive e/o eventuali ulteriori ricoveri dopo la dimissione, con un incremento dei costi sanitari e sociali. La valutazione del rischio da caduta del paziente in struttura sanitaria è un indicatore della qualità assistenziale. Ai fini della prevenzione e del contenimento del rischio, è importante che l'azienda/struttura sanitaria si doti degli strumenti necessari alla raccolta di tutte le segnalazioni di caduta, indipendentemente dal fatto che essa abbia causato o meno un danno al paziente, così come delle segnalazioni di mancato evento. Le cadute dei pazienti ricoverati in ospedale rappresentano un evento che provoca danni più o meno gravi ai pazienti, dalle semplici contusioni ed escoriazioni fino alla morte (anche se fortunatamente in casi molto rari) e che entro certi limiti può essere evitato. Per tentare di evitare le cadute è importante individuare quali siano i pazienti a rischio. In letteratura si trovano diversi strumenti di valutazione, con punteggi che permettono di esprimere se il paziente è più o meno a rischio di cadere sulla base della valutazione di una serie di variabili. Nell'eventualità, però, che la caduta sia avvenuta, la segnalazione sarà inviata, eventualmente anche in via informatizzata, alla Direzione sanitaria ed alla funzione aziendale per la gestione del Rischio Clinico, che provvederanno ad approfondire adeguatamente le segnalazioni ricevute, nonché a restituire agli operatori informazioni, riflessioni, soluzioni, secondo le procedure previste dall'azienda/struttura sanitaria, Ogni possibile scheda di segnalazione studiata e scelta dovrà essere compilata sollecitamente dal personale medico e infermieristico in servizio al momento dell'evento, raccogliendo informazioni esaurienti e avvalendosi, per la descrizione della dinamica, dei resoconti del paziente, in tutti i casi in cui ciò sia possibile, e, in tale impossibilità o ad integrazione, di altre persone che abbiano assistito all'accaduto.</p> <p>(Ministero della Salute, 2011)</p>
---	---	---	---	---	---

<p>Un paziente presenta abbondante essudato giallastro maleodorante nella lesione cutanea. Quale medicazione applichi?</p>	<p>Idrocolloide</p>	<p>Garza betadinata</p>	<p>Garza betadinata + prelievo tampone da inviare in microbiologia</p>	<p>Medicazione all'argento + prelievo tampone da inviare in microbiologia</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il trattamento locale di un'ulcera parte da una sua attenta valutazione, compresa l'identificazione delle caratteristiche morfologiche, lo stadio e la pianificazione per obiettivi. Gli intervalli di valutazione dovrebbero essere almeno settimanali e/o ogni qualvolta insorgano modifiche o sulle condizioni cliniche generali del paziente o sulle caratteristiche della lesione. La detersione, sempre necessaria, può essere effettuata mediante Soluzione Fisiologica (SF), utilizzando una pressione di irrigazione sufficiente a rimuovere sia la vecchia medicazione sia i tessuti devitalizzati, senza causare trauma al fondo della lesione stessa. La disinfezione dell'ulcera viene effettuata solo se l'infezione è documentata da tampone microbiologico. Gli agenti antisettici direttamente sulle lesioni (es. prodotti iodati, ipoclorito di sodio, iodoformi, acido acetico, clorexidina, etc.) sono fortemente sconsigliati, in quanto riducono il pH cutaneo e distruggono le cellule in fase di crescita: se necessario, meglio ricorrere ad una diluizione al 5%. La medicazione vera e propria dell'ulcera è definita "attiva" o "avanzata", in quanto in grado di interagire con il Wound Bed, sviluppando la matrice cellulare e promuovendo la guarigione. Questa fase prevede una scelta dei prodotti mirata. Nel caso specifico della domanda, è corretto scegliere una medicazione a base di argento, in quanto assorbente e a spiccata attività antibatterica. Ne esistono di varie tipologie: poliuretano espanso, idrocolloide, alginato e idrofobico con aggiunta di argento in forma ionica o nanocristalli o antisettico. Sono utilizzate nella pratica clinica per lesioni con essudato lieve e moderato, maleodorante. L'applicazione di creme a base di antibiotici è di norma controindicata, poiché terminato l'effetto terapeutico (in genere della durata di poche ore) rappresentano in seguito, se lasciate sulla lesione, un terreno di coltura per la crescita di microrganismi.</p> <p>(Matucci, Denton, 2018)</p>
---	---------------------	-------------------------	--	---	---

<p>Nel reparto di Terapia Intensiva sono aumentati i casi di infezione delle vie respiratorie. Quale fra questi accorgimenti è sensato intraprendere?</p>	<p>Porre maggiore attenzione all'igiene personale</p>	<p>Porre maggiore attenzione all'igiene del cavo orale</p>	<p>Ridurre l'orario del passo</p>	<p>Broncoaspirare tutti i pazienti almeno due volte per turno</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Tra le attività di cui necessitano i pazienti ricoverati in Terapia Intensiva, la cura del cavo orale ha un ruolo essenziale nel prevenire le infezioni respiratorie nosocomiali, in particolare le polmoniti associate a ventilazione meccanica (VAP). Le strategie preventive per la VAP comprendono interventi come l'elevazione della testa, la limitazione della durata della ventilazione, l'igiene del cavo orale, l'aspirazione delle secrezioni endotracheali, il monitoraggio della cuffia del tubo endotracheale e l'igiene della mani. L'igiene del cavo orale è stata considerata, tra i vari interventi, come una componente vitale delle strategie da attuare per prevenire la VAP. L'igiene del cavo orale frequente e standardizzata può ridurre significativamente il tasso di infezioni del tratto respiratorio, le quali insorgono a causa della colonizzazione microbica e delle placche dentali. Diversi studi, come revisioni sistematiche della letteratura e meta-analisi, hanno dichiarato che l'uso di antisettici per l'igiene del cavo orale riduce il rischio di sviluppo di una VAP. Il collutorio a base di Clorexidina allo 0,12% è stato approvato come antisettico di scelta, in quanto inibitore della formazione della placca dentale e della gengivite e profilattico per ridurre le infezioni del tratto respiratorio inferiore. Le linee guida del CDC di Atlanta suggeriscono di svolgere inizialmente, per una corretta igiene del cavo orale, un'accurata valutazione del bisogno d'igiene da parte del paziente e quindi valutare la presenza di placca, gengiviti e xerostomia. L'igiene del cavo orale rientra negli interventi che fanno parte del processo assistenziale infermieristico ed è una pratica che andrebbe svolta secondo la letteratura scientifica ogni 12 ore. Come espresso in molti lavori scientifici, un metodo per aumentare la frequenza dell'igiene del cavo orale nelle terapie intensive, potrebbe essere quello di renderla parte integrante della valutazione di routine del paziente. L'infermiere, con piccole e semplici azioni basate sull'utilizzo delle migliori evidenze scientifiche, può attuare interventi sanitari assistenziali che riducono significativamente l'incidenza di patologie legate all'ospedalizzazione nelle terapie intensive, luoghi in cui i pazienti sono particolarmente critici e fragili.</p>
--	---	--	-----------------------------------	---	---

					(Rabello, 2018)
--	--	--	--	--	------------------------

<p>Un paziente presenta una ferita chirurgica cranica emilato dx. e una ferita chirurgica per riduzione e sintesi frattura omero dx. Presenta inoltre un'escoriazione con perdita di siero in zona tibiale sn. Come procedi nell'ordine delle medicazioni?</p>	<p>Eseguo prima le medicazioni al lato dx, poi il lato sn</p>	<p>Parto dal basso verso l'alto</p>	<p>Parto dall'alto verso il basso</p>	<p>Eseguo le medicazioni in base alla temporalità (dal meno recente al più recente)</p>	<p>Risposta Corretta La ferita chirurgica deriva da un'incisione con bisturi o altro dispositivo da taglio affilato, poi chiusa in sala operatoria da sutura, graffette, nastro adesivo o colla, con conseguente riavvicinamento dei lembi di pelle. È pratica comune coprire tali ferite con una medicazione che funge da barriera fisica per proteggere la ferita dalla contaminazione dall'ambiente esterno, fino a quando non diventi impermeabile ai microrganismi. La medicazione può anche servire ad assorbire l'essudato dalla ferita e mantenerla asciutta. Il NICE nel 2013 suggerisce che nessun tipo particolare di medicazione si distingue come il più efficace nel ridurre il rischio di SSI (Surgical Site Infection), anche se le medicazioni in nylon argentato possono risultare più efficaci della garza. I bundle di assistenza postoperatoria raccomandano di non toccare le medicazioni chirurgiche per un minimo di 48 ore dopo l'intervento, a meno che non si verifichino perdite. Tuttavia, al momento non esistono specifiche raccomandazioni o linee guida relative al tipo di medicazione chirurgica. Lo scopo della medicazione di una ferita deve essere stabilito prima di scegliere il tipo di medicazione da applicare. Il tipo di medicazione viene scelto in funzione della localizzazione, della misura e del tipo di ferita. In generale le ferite chiuse (per es. suture chirurgiche) richiedono medicazioni asciutte, mentre le ferite aperte, come nel caso dell'escoriazione proposto nella domanda, devono essere mantenute umide ai fini della guarigione. In caso di più ferite da medicare, l'ordine da seguire è quello di procedere dall'alto verso il basso per ridurre il rischio di contaminazioni. Nel caso specifico si procederà quindi medicando per prima le ferite dell'intervento neurochirurgico, poi la ferita chirurgica omerale e in ultimo l'escoriazione dell'arto inferiore.</p> <p>(Sussman, 2012)</p>
---	---	-------------------------------------	---------------------------------------	---	---

<p>Nell'igiene perineale dell'uomo si procede...</p>	<p>Dalla base del pene fino allo scroto e alla zona perianale, in ultimo il meato urinario</p>	<p>A partire dalla zona perianale fino al meato urinario</p>	<p>Procedendo dal meato urinario per arrivare, con movimenti rotatori, alla base del pene. Scroto e perineo per ultimi</p>	<p>Solo in caso di presenza di CV: partire dal meato urinario e, con movimenti rotatori, arrivare alla base del pene. Lasciare scroto e perineo per ultimi</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'igiene perineale può causare notevole imbarazzo sia in chi la riceve sia in chi la effettua. Per questo motivo è necessario favorire l'autonomia dell'individuo, affinché provveda autonomamente alla pulizia ma, nel caso in cui la persona sia impossibilitata a effettuare autonomamente le cure igieniche, sono necessari interventi compensativi o sostitutivi. La salvaguardia della privacy è fondamentale. Per effettuare l'igiene è bene conoscere alcune importanti regole. L'igiene del perineo, anche se può sembrare una pratica banale, non lo è affatto; una scorretta procedura può causare infezioni, e in alcuni individui con condizioni generali compromesse tali infezioni sono responsabili di reazioni sistemiche, a volte anche gravi. L'igiene perineale prevede che le manovre di lavaggio e asciugatura procedano sempre dalla parte meno contaminata alla parte più contaminata, ovvero il perineo, indipendentemente che si tratti di un uomo o di una donna. È un'azione che può essere attribuita al personale di supporto, previa constatazione da parte dell'Infermiere delle competenze e conoscenze adeguate, soprattutto in caso di chirurgia rettale o ginecologica/urologica. Prima di cominciare, spiegare al paziente cosa si sta per fare e come può collaborare, rispettando il suo eventuale imbarazzo. Nell'igiene perineale maschile retrarre il prepuzio ed esporre il glande per pulirlo. Questa manovra è necessaria per rimuovere l'eventuale secrezione densa, detta smegma, che si raccoglie nel solco prepuziale e che favorisce la crescita batterica. Ricoprire il glande dopo averlo pulito e asciugato impedisce il restringimento del pene, che può causare edema. Con movimenti rotatori si procede quindi all'igiene del pene fino alla base. Lo scroto tende ad essere più sporco del pene a causa della sua vicinanza al retto, pertanto viene di solito pulito dopo il pene. La piega posteriore dello scroto necessita di essere pulita insieme ai glutei. Il solco intergluteo viene trattato per ultimo.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
---	--	--	--	--	---

<p>Un paziente con Diabete Mellito di tipo 1 ha già assunto il pasto da mezz'ora e presenta un valore glicemico preprandiale di 1,81 mg/dl. Non hai ancora somministrato la terapia. Come ti comporti?</p>	<p>Somministro la terapia insulinica in zona deltoidea</p>	<p>Somministro la terapia insulinica in zona addominale</p>	<p>Somministro la terapia insulinica per via IM</p>	<p>Somministro la terapia insulinica in zona vastolaterale</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La somministrazione sottocutanea di un farmaco può sembrare semplice per l'Infermiere una volta appresa la tecnica. In realtà vi sono numerose variabili da prendere in considerazione. Nel caso specifico della domanda, l'Infermiere è in ritardo nella somministrazione della terapia, considerando che il paziente ha già assunto il pasto da più di mezz'ora e il suo valore glicemico era già oltre i range prima di mangiare. Secondo la Società Italiana di Diabetologia, l'insulina rapida andrebbe somministrata 15-30' prima del pasto. L'azione dell'insulina rapida si instaura dopo circa 30', raggiunge il suo picco entro 2 ore e perdura per circa 4-6 ore. L'insulina ultrarapida è una soluzione limpida che può essere somministrata prima dei pasti e permette un assorbimento davvero rapido. Entra in azione dopo 10/15 minuti dall'iniezione e raggiunge il picco, ossia l'intervallo tra la somministrazione e il massimo effetto ipoglicemizzante, in 30 minuti circa. Ha una durata d'azione dalle 3 alle 5 ore. L'insulina intermedia è un'insulina torbida che, a differenza delle precedenti, ha un assorbimento più lento. Infatti inizia ad agire dopo circa 90 minuti, raggiunge il picco dopo almeno 4 ore dall'iniezione, continuando la sua durata per 16 ore. Le insuline lente solitamente vengono iniettate 1 o 2 volte nell'arco della giornata, dato che hanno un'ampia durata d'azione, fino alle 24 ore. Solitamente i diabetici – sempre del tipo 1 – integrano, in base alle esigenze, l'insulina lenta con iniezioni di insulina ultrarapida o rapida prima dei pasti, quindi più volte nella giornata, per controllare il fisiologico aumento della glicemia causata dall'assunzione di cibo. Oltre a questo, l'Infermiere deve anche sapere che la velocità di assorbimento varia a seconda del sito scelto per l'iniezione sottocutanea: l'assorbimento più rapido si ha in zona addominale, quello medio/veloce in zona deltoidea, il medio nelle cosce e il lento in zona glutea, preferibile quindi per le insuline intermedie o a lunga durata. Infine è bene ricordare che per evitare la lipodistrofia sottocutanea, che genera dolore e anomalie di assorbimento, è bene effettuare la rotazione dei siti di iniezione.</p> <p>(A.Giancaterini, 2014)</p>
---	--	---	---	--	---

<p>Quale fra queste scale di valutazione è utile somministrare per agevolare l'équipe multidisciplinare nella pianificazione di una continuità assistenziale di cura sul territorio, in caso di dimissione difficile?</p>	Scala BRASS	Scala di Barthel	Scala ReTos	Scala di Conley	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'invecchiamento generale della popolazione ha determinato nelle strutture sanitarie la necessità di una presa in carico dell'anziano più personalizzata e dettagliata, attraverso un continuum con il Territorio, dove il paziente verrà rilasciato in seguito alla dimissione. I professionisti sanitari necessitano quindi di strumenti efficaci per la pianificazione del percorso di cura. L'indice di BRASS (Blaylock Risk Assessment Screening Score) fu ideato da Blaylock e Cason nel 1992 per agevolare la pianificazione della dimissione, soprattutto per i pazienti di età superiore ai 65 anni, ovvero, notoriamente i pazienti in età anziana. Le due studiosi, sulla base di una Revisione della Letteratura e della loro esperienza in Geriatria, hanno individuato come influenti sulla difficoltà di una dimissione nel paziente anziano i seguenti fattori: l'età, la presenza o meno del caregiver, lo stato funzionale e quello cognitivo, le abilità motorie, i deficit sensoriali, gli accessi in Pronto Soccorso o in Ospedale degli ultimi 3 mesi, il numero di problematiche mediche attive e il numero di farmaci assunti giornalmente. Per la compilazione di questa scala, che dovrebbe avvenire preferibilmente all'ingresso, un infermiere, in seguito ad un minimo addestramento, impiega in media 15 minuti: questo tempo prezioso di valutazione iniziale sarà utile per l'équipe multidisciplinare per pianificare il percorso più idoneo per il paziente in base alla classe di rischio di dimissione "difficile" individuata dalla Scala BRASS: basso, medio e alto. Ai pazienti "fragili", prevalentemente anziani con più patologie che comportano limitazioni o disabilità e che necessitano di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa/ sociale e con insufficienza di risorse personali, familiari è necessario pianificare una dimissione detta "protetta", che consente di individuare il contesto assistenziale più idoneo alle necessità del paziente per il periodo successivo alla dimissione.</p> <p>(E. Zanetti, 2009)</p>
--	-------------	------------------	-------------	-----------------	---

<p>I seguenti sono accorgimenti che riducono lo stress nei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva, tranne uno. Quale?</p>	<p>Dilazionare gli interventi assistenziali in più intervalli</p>	<p>Posizionare orologi e calendari per favorire l'orientamento</p>	<p>Concentrare gli interventi assistenziali</p>	<p>Mantenere il contatto visivo con il paziente per quanto possibile</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Un punto di partenza nella ricerca sullo stress in ambito medico può essere individuato nei lavori di Hans Selye, un medico austriaco che, dalla metà degli anni Trenta del secolo scorso, iniziò a lavorare su questo tema presso l'Università di Montreal. Come riporta lo stesso Selye (1976) fu un esperimento condotto su alcuni topi alla ricerca di un nuovo ormone a indicare un'interessante linea di indagine. Indipendentemente dalla sostanza tossica iniettata, i topi mostravano tutti la stessa reazione: ispessimento della corteccia surrenale, riduzione del timo e ulcere sanguinanti nello stomaco e nell'intestino. Selye conosceva i lavori del fisiologo Walter Cannon, che dagli anni Venti aveva lavorato sul concetto di omeostasi e sulla risposta d'allarme presso l'Università di Harvard. Dinanzi ad un pericolo l'organismo ha una reazione di allarme che ha la funzione di preparare il soggetto ad una rapida azione offensiva o difensiva, fondamentale per la sopravvivenza. Cannon (1929) studiò e descrisse quella che è nota con il nome di flight or fight reaction: uno stato di sovraeccitazione innescato dall'attivazione del sistema nervoso autonomo in seguito alla rilevazione di un pericolo nell'ambiente esterno. Questa reazione di allarme è comune a uomini e animali e ha un forte valore evolutivo, poiché permette al soggetto di attivare una serie di risorse che possono risultare vitali in situazioni di pericolo. In seguito ad un evento critico che comporta un ricovero ospedaliero, evoca una risposta stressogena all'organismo del paziente. Se il ricovero avviene in Terapia Intensiva, ancora di più. Accorgimenti infermieristici che possono ridurre lo stress sono: favorire il suo orientamento, mantenere una relazione efficace e un contatto visivo durante le procedure, cercando di concentrarle piuttosto che dilazarle nella giornata, in modo da favorire il riposo del paziente.</p> <p>https://www.stateofmind.it/tag/stress/</p>
--	---	--	---	--	---

<p>Devi eseguire un EGA radiale: a quale inclinazione posizioni l'ago?</p>	<p>45°</p>	<p>60°</p>	<p>20°</p>	<p>10°</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>È consigliabile effettuare il test di Allen prima di prelevare un campione dall'arteria radiale. Esso consiste nel far chiudere al paziente il pugno per diminuire il flusso di sangue alla mano. Successivamente, utilizzando il dito medio e l'indice, premendo sull'arteria radiale e su quella ulnare, tenendo la posizione per alcuni secondi. Senza muovere le dita dalle arterie, chiedere al paziente di aprire il pugno e tenere la mano in posizione rilassata. Il palmo della mano del paziente dovrebbe essere pallido poiché la pressione delle dita ha impedito il flusso di sangue arterioso. Rilasciare la pressione sull'arteria ulnare. Se la mano diventa rosa allora la perfusione sanguigna riempie i vasi ed è possibile effettuare la puntura dell'arteria radiale in condizioni di sicurezza. Se invece la mano non diventa rosa bisogna effettuare il Test di Allen sull'altro braccio. Questo test permette di valutare la bontà del circolo arterioso. Indossare quindi i guanti monouso e localizzare l'arteria radiale, palpandola leggermente per avvertire un polso forte. Pulire il sito con tampone antimicrobico. Dopo la disinfezione il sito non deve essere palpato a meno che non si indossino guanti sterili. Stabilizzare la mano con il polso esteso sopra un oggetto come un asciugamano arrotolato, con il palmo rivolto verso l'alto. Palpare l'arteria sopra il sito della puntura con l'indice e il medio della mano non dominante, mentre si tiene la siringa con la mano dominante sopra il sito della puntura. Non toccare direttamente l'area che deve essere punta. Tenere l'ugatura dell'ago verso l'alto con un angolo di 45 gradi rispetto al battito radiale, con la siringa parallela al decorso dell'arteria. Quando si punge l'arteria brachiale tenere l'ago con un angolo di 60 gradi. Pungere la cute e l'arteria contemporaneamente. Osservare il reflusso di sangue nella siringa. Il sangue pulsante refluirà nella siringa. Non tirare lo stantuffo. Riempire la siringa fino a 5 ml. Rimuovere la siringa, comprimere il sito e, se non vi sono sanguinamenti, applicare una medicazione compressiva, da rivalutare nel tempo. Smaltire correttamente l'ago e portare il campione al più vicino analizzatore, avendo cura di rimuovere l'aria all'interno e mantenendolo in oscillazione continua per evitare l'emocoagulazione.</p>
---	------------	------------	------------	------------	---

					<p>(https://medicinaonline.co/2018/02/05/emogasanalisi-arterioso-procedura-interpretazione/)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Il sig. Rossi fra 3 giorni eseguirà un'ecografia delle arterie renali. Quale regime dietetico ordinerai per lui fino all'esecuzione dell'indagine diagnostica?</p>	<p>Vitto semisolido omogeneo</p>	<p>Vitto a ridotto apporto di fibre</p>	<p>Vitto aproteico</p>	<p>Vitto a ridotto apporto di carboidrati</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'ecografia in scala di grigi è l'esame di prima scelta in caso di paziente con malattia renale sospetta o conclamata. In caso si voglia studiare il flusso ematico dei principali vasi sanguigni arteriosi e venosi del rene, è necessario eseguire l'ecocolordoppler delle arterie renali. Tale indagine diagnostica non invasiva deve essere eseguita con rigore, in modo da analizzare le caratteristiche morfologiche e la flussimetria dell'arteria renale principale, le ramificazioni ilari e i vasi intraparenchimali arteriosi e venosi; consente inoltre di studiare eventuali stenosi dei vasi. La preparazione del paziente è fondamentale per un'ottimale visibilità delle arterie renali. Nei 3 giorni precedenti l'esame, viene consigliato di assumere una dieta povera di scorie, per cui andrebbero eliminati dalla dieta verdure, pane, pasta e frutta; carne, pesce, uova, patate, riso, caffè e tè sono consentiti. Le bevande gassate andrebbero ridotte al minimo. Insieme al digiuno protratto per circa 8 ore antecedenti l'esame, questa precauzione riduce le indicazioni per farmaci antimeteorici. Durante l'indagine diagnostica il paziente viene fatto distendere su un lettino per procedere allo studio ecografico. Per quanto riguarda le altre tipologie di vitto esplicitate nella domanda, il vitto semisolido omogeneo è indicato per i pazienti con difficoltà deglutitorie; la disfagia è una causa importante di mortalità e morbilità, soprattutto negli anziani e nei pazienti neurologici. In particolare questa incapacità di deglutire è nota per essere un importante fattore di rischio per lo sviluppo di polmonite da aspirazione, poiché il cibo o i liquidi possono prendere la via respiratoria, invece che quella fisiologica del tubo digerente. Una delle priorità nella gestione della disfagia è l'introduzione delle misure che ridurranno il rischio di aspirazione. Una di queste consiste nel modificare le consistenze del cibo, preferendo quelli semisolidi e omogenei. Il vitto aproteico è indicato in particolare per i pazienti con patologia renale. Infine, il vitto a ridotto apporto di carboidrati è indicato per pazienti diabetici o con ridotta tolleranza al glucosio.</p> <p>(M.Longmore, 2009)</p>
--	----------------------------------	---	------------------------	---	--

<p>Se un paziente si reca a posizionare un PICC, mi aspetto che tornerà con...</p>	<p>Un catetere vescicale</p>	<p>Un accesso vascolare</p>	<p>Un drenaggio addominale</p>	<p>Un catetere per la misurazione della pressione intracranica</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il Catetere Venoso Centrale PICC (Peripherally Inserted Central Catheter) è un tipo di catetere centrale esterno, non tunnellizzato, costruito con materiale biocompatibile ad inserimento periferico ecoguidato, a medio / lungo termine. Per la legislazione italiana l'impianto è di stretta competenza medica/infermieristica: infatti è un dispositivo che può essere impiantato da infermieri esperti che hanno conseguito un master in accessi venosi o un training adeguato. In base al suo utilizzo (sia continuo che discontinuo, sia intra che extra ospedaliero), il catetere può rimanere in sede per un periodo che va da 7 giorni a 12 mesi. Il PICC consente tutti gli utilizzi dei CVC "classici" (es. Groshong, Hickman, Broviac, Midline, Port-a cath) come la somministrazione di chemioterapia (es. in caso di utilizzo di farmaci vescicanti o irritanti per le pareti dei vasi), terapia antibiotica, nutrizione parenterale totale, misurazione della PVC, infusione di soluzioni ipertoniche. Prima di procedere all'impianto bisogna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutare l' idoneità del paziente in quanto non tutti i soggetti presentano l' indicazione per il PICC per problemi vascolari o muscolo-scheletrici che possono impedire il successo dell'impianto - informare riguardo la procedura che si andrà ad effettuare - e per ultimo assicurarsi che il paziente abbia firmato il consenso informato <p>Subito dopo l'impianto del catetere va eseguita una medicazione con garza e cerotto, da rinnovare dopo 24-48 ore (medicazione precoce) previo un accurato lavaggio delle mani e l' utilizzo di guanti sterili. Per le medicazioni successive di solito è preferibile utilizzare una medicazione semipermeabile trasparente, da rinnovare ogni 7 giorni. Nel caso si verifichi un sanguinamento del sito di inserimento oppure una fuoriuscita di siero, la medicazione va effettuata con garza e cerotto (da rinnovare ogni 24-48 ore, oppure quando è umida, sporca o non è più aderente).</p> <p>(Emoli A., 2014)</p>
---	------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--	---

<p>Un paziente oncologico del distretto testa-collo, in terapia radiante, lamenta dolore e bruciore alla bocca. Quale di queste procedure non è indicata?</p>	<p>Eeguire sciacqui orali con collutorio a base alcolica</p>	<p>Eeguire sciacqui orali con collutorio non a base alcolica</p>	<p>Eeguire sciacqui orali con soluzione salina</p>	<p>Eeguire sciacqui orali con bicarbonato</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La mucosite è l'infiammazione della mucosa del cavo orale: consiste principalmente in atrofia ed ulcerazioni multiple ed è conseguenza, nel paziente oncologico, del danno sulle cellule epiteliali dei farmaci antitumorali e delle radiazioni ionizzanti. Appare dopo pochi giorni dall'inizio della terapia farmacologica e dopo 10-15 gg in quella radiante. Le manifestazioni e la sintomatologia regrediscono dopo 2-3 settimane dalla interruzione della terapia antineoplastica. È una condizione dolorosa e debilitante che ostacola la masticazione, la deglutizione e, a volte, la capacità di parlare, producendo ritardi nei tempi di cura e aumento dei costi. Aumenta il rischio di emorragie e di infezioni, complicanze che possono rendere necessario un prolungamento dell'intervallo tra i cicli di chemioterapia o una riduzione delle dosi di farmaco. Va incontro a mucosite oltre il 40% delle persone sottoposte a chemioterapia con dosaggio standard e circa il 75% dei soggetti sottoposti a chemioterapia ad alte dosi. Inoltre il disturbo riguarda quasi tutti i pazienti (dal 90-100%) sottoposti a radioterapia, in particolare del distretto testa-collo. La terapia consiste nell'applicazione topica di analgesici, corticosteroidi e anestetici miscelati con sostanze emollienti protettive. Le indicazioni più specifiche per la prevenzione della mucosite variano in funzione della causa: nelle persone sottoposte a radioterapia il National Cancer Institute consiglia di fare sciacqui con soluzione salina allo 0,9% o bicarbonato di sodio; le persone che hanno un tumore della regione testa-collo e che sono trattate con radioterapia a basso dosaggio possono usare un collutorio alla benzidamina cloridrato senza alcol; si consiglia la crioterapia orale (ghiaccio in bocca prima e/o durante) per 30 minuti. Il trattamento per la mucosite è mirato a risolvere i sintomi e in particolare a trattare il dolore in generale. Tuttavia, si raccomanda di mantenere sempre una buona igiene orale per ridurre il rischio di infezioni, spazzolando i denti con movimento delicato dopo ogni pasto e soprattutto al risveglio e prima di andare a dormire.</p> <p>(National Cancer Institute, 2017)</p>
--	--	--	--	---	--

<p>Qual è la tempistica corretta per la sostituzione della medicazione di un CVC?</p>	<p>Medicare ogni qualvolta la medicazione si presenti sporca. Se pulita, ogni 7 giorni per medicazioni trasparenti in poliuretano, ogni 2 giorni per medicazioni con garza</p>	<p>Medicare ogni qualvolta la medicazione si presenti sporca. Se pulita, ogni 3 giorni per medicazioni trasparenti in poliuretano, ogni 2 giorni per medicazioni con garza</p>	<p>Medicare ogni qualvolta la medicazione si presenti sporca. Se pulita, ogni 3/4 giorni.</p>	<p>Medicare in 1° giornata dall'impianto del CVC e poi rinnovare la medicazione solo se visibilmente sporca</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Età del paziente e stato della cute sono elementi da prendere in considerazione per una scelta appropriata della medicazione del CVC. In generale, secondo le più recenti Linee Guida, le medicazioni di prima scelta sono quelle sterili, trasparenti, semipermeabili in poliuretano che consentano ispezione del sito di inserzione, in modo da individuare precocemente segni e sintomi locali di infezione, quali arrossamento, dolore, gonfiore e presenza di essudato. Per questa tipologia di medicazioni è prevista la sostituzione ogni 7 giorni. In caso di medicazione con garza, in cui il sito di inserzione non è ispezionabile in quanto coperto dalla stessa, la sostituzione va pianificata ogni 2 giorni. In caso di medicazione bagnata, sporca o staccata, va effettuata la sostituzione immediata, visto l'alto rischio di sviluppare gravi infezioni CVC correlate. Secondo le indagini epidemiologiche del Ministero della Sanità, ogni anno le infezioni correlate a impianto e gestione dei cateteri intravascolari sono circa il 10%: una buona parte di queste sono prevenibili adottando dei comportamenti corretti da parte dei professionisti sanitari. Non esiste un unico intervento capace di raggiungere l'obiettivo di minimizzare le complicanze infettive, ma è possibile guidare la nostra pratica clinica attenendosi ai bundle che garantiscono la miglior sinergia possibile per raggiungere tale risultato. Secondo le nuove raccomandazioni INS del 2016, non esiste evidenza per la rimozione del CVC ben funzionante solo sulla base dell'innalzamento della temperatura: la rimozione è prevista in caso di deterioramento clinico, batteriemia persistente e recidivante che non si risolve da più di 72 ore nonostante la terapia antimicrobica mirata, sepsi da <i>S. Aureus</i>, <i>P. Aeruginosa</i>, funghi o micobatteri, tromboflebite settica, miocardite. L'impianto di un nuovo dispositivo dovrebbe essere una decisione condivisa sulla base della pesatura rischi/benefici per ogni paziente.</p> <p>(SIIARTI, 2018)</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Qual è il rapporto fra compressioni e ventilazioni nella RCP?</p>	<p>Quindici/due</p>	<p>Trenta/quindici</p>	<p>Trenta/due</p>	<p>Trenta/uno</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Lo scopo della Rianimazione Cardio Polmonare (RCP) è quello di mantenere ossigenati il cervello e il muscolo cardiaco. Una rianimazione cardiopolmonare di alta qualità è essenziale per migliorare la prognosi. Una volta verificata la reale necessità di procedere, sulla base dell'algoritmo C-A-B (Circulation, Airways, Breathing), il soccorritore si inginocchia a lato della vittima, posizionando la parte prossimale del palmo di una mano al centro del torace della vittima, senza necessità di ricerca di un punto di reperi preciso. Quindi posiziona il palmo dell'altra mano sopra la prima, intreccia le dita delle mani e assicurandosi che non si applichi pressione sulle coste della vittima, il soccorritore tiene le braccia dritte, senza applicare alcuna pressione sull'addome superiore o sulla parte terminale dello sterno. A questo punto ci si posiziona verticalmente sul torace della vittima e si preme verso il basso per circa 5 cm, senza superare i 6 cm. Dopo ogni compressione, si rilascia del tutto la pressione sul torace senza perdere il contatto tra le mani e lo sterno. Va ripetuta la manovra a una frequenza di 100-120/min. Dopo 30 compressioni, si devono aprire le vie aeree utilizzando ancora l'iperestensione del capo e il sollevamento del mento, per procedere alle ventilazioni con il Pallone di Ambu in dotazione nel carrello delle emergenze. Vanno eseguite le ventilazioni in modo lento e graduale, controllando contemporaneamente l'escursione del torace per circa un secondo, come in un respiro normale. Si deve osservare che il torace si abbassi durante l'espiazione. Si ripete per un totale di due ventilazioni efficaci. Non si devono interrompere le compressioni toraciche per più di 10 secondi per erogare le due ventilazioni. Quindi, si riposiziona senza ritardo le mani nella posizione corretta sullo sterno e si effettua altre 30 compressioni toraciche. Continuare le compressioni toraciche e le ventilazioni con un rapporto di 30:2.</p> <p>(European Resuscitation Council, 2015)</p>
---	---------------------	------------------------	-------------------	-------------------	--

<p>Per ridurre al minimo l'errore nella somministrazione della terapia, quale strategia utilizzi?</p>	<p>Regola delle 8 G</p>	<p>Regole delle 5 G</p>	<p>Indice di Apgar</p>	<p>Test di Allen</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Si definisce Adverse drug event un qualsiasi evento avverso dovuto a un errore di terapia, che si può presentare in qualsiasi momento del processo, ossia in fase di prescrizione, preparazione e somministrazione. L' infermiere, dinanzi alla legge, risponde delle proprie azioni, anche in presenza delle prescrizioni mediche. Egli è chiamato a garantire una giusta e corretta applicazione delle procedure terapeutiche in base al DM 739/94 art.3. Per poter somministrare la terapia farmacologica in sicurezza è raccomandato seguire la "regola delle 8 G": 1. Giusto farmaco - controllare che il farmaco prescritto e quello che si va a somministrare sia lo stesso. 2. Giusto paziente - controllare l'identità del paziente, in modo da non incorrere in uno scambio di paziente. 3. Giusta dose - controllare che la dose da somministrare sia quella prescritta dal medico. 4. Giusta via - controllare che la somministrazione avvenga per giusta via in base alle prescrizioni mediche e alla adeguatezza del farmaco. 5. Giusto orario - somministrare il farmaco in base all'orario indicato dal medico. 6. Giusta registrazione - controllare di registrare l'avvenuta somministrazione del farmaco in modo adeguato. 7. Giusto approccio con il paziente - attraverso capacità relazionali ed educative a cui è chiamato deontologicamente. 8. Giusto monitoraggio - controllare gli effetti del farmaco dopo la somministrazione. L'infermiere, nell'ambito della terapia farmacologica, è inoltre responsabile della corretta conservazione dei farmaci e del microclima in cui si trovano; della rilevazione della loro efficacia e dei possibili eventi avversi, con idonea e tempestiva segnalazione al Servizio Nazionale di Farmaco Vigilanza; dell'educazione all'autosomministrazione da parte del paziente; della verifica della sua aderenza terapeutica e della sua compliance; del corretto approvvigionamento, anche in termini di temporalità e corretta preparazione secondo indicazione, che corrisponde alla fase immediatamente precedente a quella della somministrazione.</p> <p>(Decreto Legislativo 219/2006)</p>
--	-------------------------	-------------------------	------------------------	----------------------	---

<p>Al controllo dei PV all'ingresso, un paziente 64enne, con anamnesi positiva per BPCO, ha una saturazione in aria ambiente (FiO2: 21%) pari a 92%. Come ti comporti?</p>	<p>Lo posizioni disteso per controllare se il parametro migliora</p>	<p>Posizioni O2 trp 2l/min con occhialini nasali ed esegui un' EGA in urgenza</p>	<p>Contatti immediatamente il Medico</p>	<p>Il parametro risulta normale per la patologia di base. Programmi dei controlli periodici della SpO2</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'ossigenoterapia si rende necessaria in quelle situazioni che comportano una riduzione dei livelli di ossigeno (PaO2) nel sangue. L'obiettivo è quello di migliorare l'ossigenazione dei tessuti, ridurre lo sforzo respiratorio, ridurre lo sforzo cardiaco nei cardiopatici e aumentare la sopravvivenza. Come ci ricorda il D.Lgs. 219/06, l'Ossigeno è un farmaco a tutti gli effetti e quindi necessita di prescrizione medica. Per il personale infermieristico, però, il Ministero della Salute prevede, anche in assenza di un parere medico, la possibilità di somministrare ossigeno in situazione di emergenza, senza incorrere nell'esercizio abusivo della professione medica. Non esistono indicazioni ufficiali che vietino all'infermiere di somministrare più di un certo numero di litri al minuto (l/min) di ossigeno, ma anzi, in caso di necessità, l'infermiere è obbligato ad intervenire per garantire la sopravvivenza e il miglior intervento possibile. La regola più importante da tenere a mente è proprio che non c'è una regola fissa che vada bene per tutti i pazienti. I pazienti affetti da Broncopneumopatia Cronico Ostruttiva (BPCO) hanno un target di saturazione che varia dall'88% al 92%, ben differente da pazienti non affetti dalla patologia, in cui la saturazione dovrebbe oscillare fra il 94% e il 99%. Il caso più frequente di effetto avverso che l'infermiere si trova a gestire è l'ipercapnia nel paziente con BPCO, ovvero l'aumento della CO2 (anidride carbonica) che porta ad acidosi respiratoria e a turbe della coscienza fino al coma ipercapnico. In questo tipo di pazienti, se si somministra O2 terapia basandosi sui valori normali di saturazione per la popolazione non affetta da BPCO, una quantità di ossigeno più alta del normale induce il cervello a credere di avere più ossigeno del normale, quindi l'attività respiratoria si riduce. Rallentando e diventando superficiale il respiro, la ventilazione non è più efficace nell'eliminare la CO2 che si accumula nel sangue, causando, appunto, acidosi.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
---	--	---	--	--	--

<p>Alle ore 07:00 devi somministrare il Fattore VIII a un paziente emofilico. Quale accorgimento prendi?</p>	<p>Ti assicuri che il paziente non assuma la colazione prima della somministrazione e del Fattore VIII</p>	<p>Togli il Fattore VIII dal frigorifero appena prima della somministrazione</p>	<p>Ti assicuri che il paziente effettui l'eventuale prelievo ematico per il dosaggio del Fattore VIII prima della somministrazione del farmaco</p>	<p>Ti assicuri che il paziente effettui l'eventuale prelievo ematico per il dosaggio del Fattore VIII dopo la somministrazione del farmaco</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il Fattore VIII (FVIII) è un fattore essenziale della coagulazione del sangue, noto anche come fattore anti-emofiliaco (AHF). Difetti in questo gene concorrono nell'insorgenza dell'emofilia A. Tale patologia ha trasmissione recessiva legata al cromosoma X, e si traduce in un disturbo della coagulazione con elevato rischio di sviluppare emorragie importanti, anche in situazioni in cui normalmente non si svilupperebbero. A seconda del fattore della coagulazione mancante coinvolto, si distinguono tre tipi di emofilia: Emofilia A, in cui vi è carenza del fattore VIII, Emofilia B in cui vi è carenza del fattore IX e l'Emofilia C, con carenza del fattore XI. L'emofilia è una malattia genetica considerata rara: colpisce maggiormente gli individui maschi. Non è raro che un soggetto emofilico sviluppi emartro durante le normali attività di deambulazione. Il trattamento dell'emofilia consiste nell'assumere a vita, per via parenterale, il Fattore VIII ricombinato, il cui dosaggio è periodicamente valutato sulla base del Fattore VIII ematico circolante, rilevabile attraverso un normale prelievo ematico. La somministrazione del Fattore VIII non necessita l'osservanza del digiuno. Le precauzioni che l'infermiere deve assumere consistono nel corretto approvvigionamento, poiché il paziente non deve rimanere mai sfornito, nella corretta conservazione in frigo, avendo cura di togliere il farmaco dal frigo qualche minuto prima dell'infusione, che deve avvenire in bolo, lentamente. Inoltre è necessario assicurarsi che il paziente effettui l'eventuale prelievo ematico per il dosaggio del Fattore VIII prima della somministrazione del farmaco: in caso contrario la concentrazione del Fattore VIII circolante sarebbe sovrastimata e condizionerebbe le scelte terapeutiche in maniera errata e pericolosa.</p> <p>(https://fedemo.it/emofilia/)</p>
---	--	--	--	--	---

<p>Un paziente autosufficiente deve essere sottoposto a paracentesi in reparto: quale posizione gli fai assumere?</p>	<p>Posizione di Trendelenburg</p>	<p>Posizione prona</p>	<p>Posizione laterale</p>	<p>Posizione seduta</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La paracentesi è una procedura sia diagnostica che terapeutica che consiste nel drenaggio di liquido ascitico, formatosi in condizioni patologiche, attraverso la puntura o una piccola incisione chirurgica praticata in modalità sterile attraverso la parete addominale. L'ascite è un accumulo patologico di liquido nella cavità peritoneale; ciò determina la comparsa di gonfiore addominale e senso di tensione. L'ascite può derivare da diverse condizioni. La causa più comune è l'ipertensione portale, in genere correlata a fibrosi epatica, cirrosi e altre malattie del fegato croniche. Pertanto, il liquido ascitico può derivare dall'alterato scambio di liquidi con la vena porta (trasudato), ma anche da un processo flogistico (essudato). In ogni caso, il risultato è il versamento di liquidi all'interno della cavità addominale. Altre patologie epatiche collegate all'ascite comprendono l'epatite cronica e la sindrome di Budd-Chiari, ossia l'ostruzione della vena epatica. Condizioni non epatiche che provocano ascite, invece, includono i tumori degli organi addominali (primitivi e metastasi), la carcinosi peritoneale, la peritonite infettiva e la ritenzione idrica generalizzata associata a malattie sistemiche (es. scompenso cardiaco, sindrome nefrosica e grave ipoalbuminemia). Cause meno frequenti comprendono la pancreatite e alcune patologie endocrine, come il mixedema. La paracentesi è considerata diagnostica, in quanto i campioni di aspirato possono essere inviati in laboratorio per la conta cellulare, per indagini colturali e chimico-fisiche. Per quanto riguarda la paracentesi terapeutica, è utile sottolineare che lo svuotamento di grandi quantità di liquido ha effetti di sollievo immediati per il paziente, ma solo temporanei, in quanto il liquido ascitico si riforma rapidamente; sono quindi necessari ripetuti interventi. La tecnica sterile è fondamentale per minimizzare il rischio di infezione. L'infermiere assiste il medico nella procedura, preparando il materiale occorrente e agevolando il paziente ad assumere la posizione laterale o supina. Inoltre l'Infermiere è responsabile della corretta gestione e invio dell'eventuale materiale raccolto.</p> <p>(Brunner, Suddarth, 2017)</p>
--	-----------------------------------	------------------------	---------------------------	-------------------------	---

<p>Al controllo del frigorifero per la conservazione dei farmaci di reparto, posso trovare tutti questi reperti, tranne...</p>	<p>Eritropoietina</p>	<p>Campione di Sangue Occulto Fecale</p>	<p>Collirio aperto due settimane fa</p>	<p>Campioni di emocolture</p>	<p>Risposta Corretta L'invio dei flaconi di emocoltura in laboratorio di microbiologia deve avvenire entro 1-2 ore dal prelievo. In caso contrario, per esempio in caso di mancata fornitura di servizio di reperibilità laboratoristica 24h/24, i campioni devono essere conservati a temperatura ambiente (massimo 16-18 ore), salvo diversa indicazione del produttore dei flaconi e/o del sistema di incubazione. La temperatura ambiente non deve superare i 30 °C. I flaconi non devono essere refrigerati (4°C) o congelati. La lunga permanenza all'esterno dell'incubatore dei flaconi può causare una mancata positivizzazione dei flaconi. Da indicazioni delle case farmaceutiche, farmaci oftalmici aperti da un periodo inferiore a 30 giorni e eritropoietina devono essere conservati in frigorifero. L'eritropoietina o EPO è un ormone glicoproteico prodotto negli esseri umani dai reni e in misura minore dal fegato e dal cervello, che ha come funzione principale la regolazione dell'eritropoiesi, cioè produzione dei globuli rossi da parte del midollo osseo. L'EPO è stata prodotta anche in laboratorio e utilizzata come farmaco per curare le anemie in pazienti affetti da malattie renali, anemie croniche o da malattie del sangue, o per permettere un recupero più veloce dopo la somministrazione di chemioterapia nei pazienti affetti da cancro. Al di fuori delle indicazioni previste nella scheda tecnica, il farmaco è stato anche impiegato come sostanza dopante, sfruttando la sua capacità di aumentare il numero di eritrociti anche in soggetti sani, come gli atleti, al fine di aumentare il trasporto di ossigeno ai tessuti, specie a quello muscolare scheletrico e cardiaco, e di migliorare quindi la prestazione sportiva. Infine, i campioni di sangue occulto raccolti e non ancora inviati in laboratorio possono essere conservati a temperatura di 4° per massimo 12 ore.</p> <p>(Brunner, Suddarth, 2017)</p>
---	-----------------------	--	---	-------------------------------	--

<p>Un paziente diabetico viene ricoverato per un intervento in regime di urgenza. Chiede ripetutamente come mai non assume più il suo antidiabetico orale, mentre gli viene somministrata insulina s.c. È preoccupato perché ha paura di non saper gestire le iniezioni una volta dimesso. Come ti comporti?</p>	<p>Il Centro Diabetici territoriale si occuperà della fornitura della terapia insulinica e dell'educazione alla tecnica di somministrazione e</p>	<p>Ti occupi dell'educazione al paziente e ai familiari per la tecnica di somministrazione e dell'insulina</p>	<p>Rassicuri il paziente sulla temporaneità della variazione terapeutica solo per il periodo perioperatorio</p>	<p>Informi il Medico delle preoccupazioni del paziente e chiedi se è possibile somministrare la terapia orale domiciliare</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Nel paziente con glicemia superiore a 140mg/dl si identifica iperglicemia. Questa condizione può essere riscontrata nel paziente diabetico, ma anche nel paziente senza storia di diabete, o con diabete misconosciuto. Per questo motivo le più recenti Linee Guida raccomandano di controllare i valori glicemici a tutti i pazienti ricoverati e, in caso di iperglicemia persistente, di considerare una terapia ipoglicemizzante adeguata. L'uso degli ipoglicemizzanti orali è spesso controindicato nel paziente ricoverato per le condizioni cliniche di acuzie, quali intervento chirurgico, possibile coesistenza di insufficienza renale/epatica, cardiocircolatoria e respiratoria, pertanto tutte le Linee Guida raccomandano la terapia insulinica come il metodo migliore per ottenere un rapido controllo glicemico. In particolare, in caso di digiuno prolungato come quello previsto per interventi chirurgici e preparazioni ad indagini diagnostiche, in cui il paziente è a rischio di disidratazione, l'assunzione di metformina potrebbe generare il raro quadro di acidosi lattica, considerata un'emergenza clinica. Il target glicemico nel periodo perioperatorio deve essere compreso tra 80 e 180 mg/dl. Nel paziente non critico è auspicabile raggiungere i seguenti obiettivi glicemici: glicemia preprandiale < 140, glicemia post prandiale < 180. In caso di interventi di chirurgia maggiore, nei pazienti diabetici in terapia orale è raccomandato di sospendere gli antidiabetici orali (ADO) e iniziare la terapia insulinica sottocute con schema basal-bolus; nei pazienti già in terapia insulinica è raccomandato aggiustare la terapia in previsione dell'intervento. Sarebbe opportuno che i pazienti diabetici venissero trattati chirurgicamente nelle prime ore della mattina, in modo da non prolungare eccessivamente le ore di digiuno. In caso di valori glicemici stabili nei giorni successivi all'intervento, il medico valuta la possibilità di riprendere la terapia orale in tempi brevi.</p> <p>(Società Italiana di Diabetologia, 2016)</p>
---	---	--	---	---	---

<p>Alla rilevazione della glicemia pre-prandiale, come ti comporti in caso di valore 0.66 mg/dl in paziente asintomatico?</p>	<p>Esegui un controllo crociato attraverso un prelievo ematico e attendi il referto prima di intervenire e contattare il Medico</p>	<p>Somministrati Glucosata al 33%</p>	<p>Somministrati Glucosata al 10%</p>	<p>Somministrati 15 gr di zucchero per os</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>In caso di sintomi suggestivi di ipoglicemia, come sudorazione fredda, tremore, irrequietezza, irritabilità, difficoltà a concentrarsi e confusione mentale, l'infermiere deve misurare la glicemia capillare, anche al di fuori degli orari prescritti. In caso di riscontro di glicemia <70 mg/dl, in assenza di sintomi, l'infermiere somministra zucchero 15 g (che equivale a circa 3 bustine), oppure un brik di succo di frutta per via orale. La glicemia deve essere ripetuta a distanza di 15 minuti. Se la glicemia è uguale o inferiore a 100 mg /dl, ripetere la somministrazione di 15 g di zucchero e ricontrollare la glicemia dopo altri 15 minuti, fino ad avere una glicemia superiore a 100 mg/dl. L'episodio deve essere comunicato al medico e riportato nella cartella clinica, oltre che nella cartella infermieristica. In caso di ipoglicemia grave e sintomatica, l'Infermiere avvisa tempestivamente il medico. Nel caso un accesso venoso non sia disponibile prontamente, si dovrà considerare l'immediato reperimento. Questo permetterà la somministrazione, anche in bolo, in modo che sia più veloce, di soluzioni glucosate di diverse percentuali, a seconda della prescrizione medica. Una di quelle maggiormente utilizzate in casi di ipoglicemia grave è la Soluzione Glucosata al 33%. Questa concentrazione è considerata iperosmolare e quindi potenzialmente irritante per il letto vascolare. È opportuno quindi considerare l'inserimento di un catetere venoso periferico di un calibro superiore ai 20G. Le fiale di Glucosio al 33% esistono in commercio anche nel formato in bolo da 10ml, oltre che nei formati da 50ml e 100ml. Non appena lo stato di coscienza renda sicura la deglutizione, si provvederà alla somministrazione di bevande zuccherate, a confortare il paziente e a spiegargli quello che è successo.</p> <p>(Società Italiana di Diabetologia, 2016)</p>
--	---	---------------------------------------	---------------------------------------	---	--

<p>Nel pianificare l'educazione per la prevenzione e la gestione del piede diabetico per il paziente in prossima dimissione, quale argomento tratteresti?</p>	<p>Igiene e cura quotidiana del piede con acqua tiepida</p>	<p>Disinfezione quotidiana del piede con Clorexidina 2%</p>	<p>In caso di formazione di calli, provvedere alla rimozione autonoma</p>	<p>Applicare crema idratante nelle zone interdigitali</p>	<p>Risposta Corretta L'OMS definisce il piede diabetico come "la condizione di infezione, ulcerazione e/o distruzione di tessuti profondi, associate ad anomalie neurologiche e a vari gradi di vasculopatia periferica degli arti inferiori". Oggi è possibile affrontare nuove ed efficaci terapie in grado di ridurre il numero delle amputazioni che portano con sé alta mortalità e elevati costi sociali. L'impatto socio-sanitario del piede diabetico è infatti estremamente oneroso, in termini di spesa sociale, di morbilità, di mortalità e di perdita di qualità di vita. Ricordando che l'educazione terapeutica è parte integrante del processo di assistenza e nasce per permettere al paziente di acquisire le capacità e le competenze che lo aiutino a convivere nel miglior modo possibile con la sua patologia, l'Infermiere, nell'organizzare un piano educativo, lo invita ad ispezionare quotidianamente la cute dei piedi, ponendo particolare attenzione alla pianta, agli spazi interdigitali e alle unghie. In caso di deficit motori e/o della vista, l'Infermiere suggerisce che può servirsi di uno specchietto per osservare punti difficilmente raggiungibili o chiedere l'aiuto di un caregiver. Il lavaggio dei piedi va effettuato una volta al giorno, usando un sapone delicato e acqua che non superi i 37°C, prestando particolare attenzione alle zone interdigitali e sottoungueali; il pediluvio non deve durare troppo a lungo, poiché potrebbe favorire macerazioni cutanee e infezioni. Asciugare con cura e in modo delicato i piedi, utilizzando un panno di cotone, tamponando, prestando nuovamente attenzione agli spazi interdigitali. Infine si applica una crema idratante delicata e priva di profumazione, questa volta evitando la zona interdigitale per non creare ristagni di umidità. Se si devono regolare le unghie è bene utilizzare forbici dalla punta arrotondata e limette di cartone per ridurre le unghie, che non dovranno risultare né troppo lunghe né troppo corte e con i bordi esterni regolari e stondati. Non si devono rimuovere in maniera autonoma calli o duri, ma rivolgersi ad un professionista competente (podologo). Si devono utilizzare calzini di cotone non troppo stretti e scarpe comode, della giusta misura, chiuse e traspiranti.</p> <p>(IWGDF, 2015)</p>
--	---	---	---	---	---

<p>Il sig. Rossi, 88enne, è in degenza per frattura di femore. Al calar della sera suona ripetutamente il campanello chiedendoti dove si trovi e chiama insistentemente la nipote. Cosa ipotizzi?</p>	<p>Supponi che abbia un inizio di demenza</p>	<p>Supponi che voglia attenzioni</p>	<p>Supponi che possa avere uno stato confusionale acuto</p>	<p>Supponi che abbia un ictus</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il Delirium è un disordine neuropsichiatrico che si manifesta attraverso uno stato confusionale acuto, secondario a una o più sottostanti condizioni patologiche. Rappresenta una seria complicanza. È una condizione clinica poco diagnosticata e trattata e ad essa è associato un elevato costo sociale; infatti in coloro che sviluppano Delirium durante il ricovero si registrano tempi più lunghi di ospedalizzazione e un aumento delle complicanze intraospedaliere (cadute, ulcere da pressione, ecc.). Secondo il Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – V revisione (DSM – V) il Delirium è caratterizzato da disturbo dello stato di coscienza (ridotta consapevolezza dell’ambiente) con ridotta capacità di fissare, mantenere e spostare l’attenzione, associato ad alterazioni della sfera cognitiva (deficit di memoria, disorientamento spazio-temporale, disturbi del linguaggio) non giustificabili da una demenza preesistente o in evoluzione. Il disturbo si manifesta in un periodo di tempo breve, di solito ore e giorni, ed ha un decorso fluttuante nel corso della giornata. Esistono in letteratura 4 tipologie di Delirium: iperattivo, ipoattivo, misto e tremens. Nel primo caso si osservano nel paziente irrequietezza, agitazione e comportamenti spesso violenti, potenzialmente dannosi. In alcuni casi sono presenti anche allucinazioni visive e uditive. Date le sue manifestazioni, è il sottotipo più facilmente identificato. Al contrario, nel Delirium ipoattivo il paziente si presenta letargico, con un’attività psicomotoria diminuita: per questo è ad alto rischio di sviluppare disidratazione, malnutrizione e sindrome da allettamento. Questo è il sottotipo più comune negli anziani e nei bambini, tuttavia proprio a causa della mancanza di comportamenti manifesti, questa forma può essere misconosciuta dal personale sanitario. Il Delirium misto vede l’alternarsi dei cortei sintomatologici appena descritti. Il Delirium tremens è correlato ad una brusca astinenza da alcol in pazienti dipendenti.</p> <p>(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – V revisione, 2013)</p>
--	---	--------------------------------------	---	-----------------------------------	--

<p>Nell'assistere un paziente che torna dalla Sala Operatoria dopo un intervento di fasciotomia dell'arto inferiore dx, a quale aspetto presti particolare attenzione?</p>	<p>Sterilità nell'approccio all'arto inferiore dx</p>	<p>Bendaggio arto inferiore dx appena rientra dalla Sala Operatoria</p>	<p>Posizionamento calze elastocompressiv e appena torna dalla Sala Operatoria</p>	<p>Posizionamento Vena Flow appena torna dalla Sala Operatoria</p>	<p>Risposta Corretta La sindrome compartimentale acuta (SCA) è una grave condizione clinica determinata dall'aumento della pressione tissutale che determina una diminuzione della perfusione con conseguente ischemia. Le sedi anatomiche più frequentemente colpite sono l'arto inferiore e l'avambraccio, ma possono essere interessate anche la coscia, il braccio, la mano e il piede. La diagnosi precoce ed il trattamento tempestivo sono di fondamentale importanza per prevenire gli esiti invalidanti. Il trattamento è basato sulla fasciotomia decompressiva da eseguire in urgenza. La SCA può portare a grave deficit funzionale, relativo alla necrosi muscolare ed al danno neurologico o alla temibile retrazione ischemica con deformità dell'arto. In una SCA, solo una pronta e corretta decompressione tramite fasciotomia permette un recupero completo della funzione dell'arto. Le incisioni devono essere estese a tutto il compartimento, includendo cute, sottocute e fascia. Dopo la fasciotomia l'incisione non deve essere suturata: la sutura verrà eseguita successivamente, una volta risolto l'edema, attraverso la chiusura per prima intenzione differita o mediante un innesto dermo-epidermico. La modalità di trattamento della fasciotomia rimane un argomento controverso: la maggior parte degli autori ritiene necessario lasciare la ferita chirurgica aperta per 7-10, giorni per chiuderla successivamente tramite sutura diretta o mediante innesto dermo-epidermico. È opinione comune che un secondo intervento di pulizia chirurgica dovrebbe essere eseguito a distanza di 48-72 ore. È necessario tenere presente che la fasciotomia non è una procedura priva di rischi e che è associata a varie complicazioni; tra le complicanze acute vi è l'emorragia, la lesione dei nervi periferici ed il danno muscolare; tra quelle subacute vi è l'infezione della fasciotomia, ed è quindi fondamentale coprire con teli sterili l'arto al rientro dalla sala operatoria, scoprirlo solo quando strettamente necessario e trattarlo con modalità asettiche.</p> <p>(Campanacci et al., 2017)</p>
---	---	---	---	--	---

<p>Durante la raccolta dati infermieristica all'ingresso in reparto, scopri che il sig. Rossi è diabetico. Che valutazioni esegui?</p>	<p>Valutazione dello stato della cute</p>	<p>GCS</p>	<p>EGA</p>	<p>Tampone rettale</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Generalmente la durata, l'incidenza delle complicanze, la mortalità, la morbilità e i costi della degenza per i pazienti con diabete sono superiori rispetto a quelli per i pazienti non diabetici. All'ingresso di un paziente diabetico in reparto l'Infermiere dovrebbe eseguire le seguenti valutazioni iniziali: stick glicemico, rischio nutrizionale, rischio lesioni da pressione, valutazione stato della cute e segnalazione di eventuali lipodistrofie, ulcere, piede diabetico, pianificando il loro eventuale trattamento. L'accertamento infermieristico, inoltre, mira ad indagare lo stile di vita del paziente, al fine di conoscere le sue abitudini alimentari e di eliminazione, la sua occupazione e le caratteristiche del nucleo socio-familiare in cui è inserito, l'eventuale utilizzo di ausili oculistici, auricolari, per la deambulazione o per l'incontinenza urinaria e/o fecale. Tutto questo per effettuare un'attenta analisi incrociata dei dati raccolti attraverso l'accertamento, con la collaborazione del paziente e, se presente, con quella di un caregiver; analisi dei dati che porta alla formulazione di un piano assistenziale tarato sulla singola persona. Un piano assistenziale secondo il modello bifocale Carpenito prevede la formulazione, in completa autonomia da parte del professionista infermiere, di Diagnosi Infermieristiche con relativi obiettivi, la pianificazione e attuazione degli interventi volti al raggiungimento degli stessi ed un sistema di valutazione in itinere per monitorare la risposta del paziente all'erogazione dell'assistenza. L'altra parte del piano assistenziale è costituita dai Problemi Collaborativi, ovvero complicanze potenziali che si stanno verificando o potrebbero verificarsi rispetto ad una determinata patologia. In questo caso l'infermiere ha un ruolo "collaborativo" nei confronti del medico e di altri professionisti della salute, coinvolti nel pieno rispetto delle reciproche competenze, ovvero contribuisce a monitorare il paziente, ad individuare eventuali segni e sintomi di complicanze e ad attuare gli interventi per riportare le condizioni cliniche dell'assistito alla stabilità.</p> <p>(Carpenito, 2015)</p>
---	---	------------	------------	------------------------	--

<p>Quale bendaggio applicheresti in caso dovessi trattare l'articolazione del gomito?</p>	<p>Bendaggio circolare</p>	<p>Bendaggio a otto</p>	<p>Bendaggio a spirale</p>	<p>Bendaggio a spirale inversa</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'applicazione delle bende alle varie parti del corpo implica uno o più dei cinque tipi di rotazione di base dei bendaggi: circolare, spirale, spirale inverso, ricorrente e a forma di otto. I giri circolari vengono usati per ancorare le bende e per la parte finale del bendaggio. Questi, di solito, non vengono applicati direttamente su una ferita, per evitare il disagio che potrebbe causare la benda stessa. I giri a spirale sono impiegati per avvolgere le parti del corpo che sono piuttosto uniformi come circonferenza (per es. la parte superiore del braccio o della gamba). I giri a spirale inversa sono invece impiegati per bendare le parti cilindriche del corpo non uniformi come circonferenza (per es., avambraccio o parte inferiore della gamba). I giri ricorrenti sono impiegati per coprire le parti distali del corpo (per es. la punta del dito, il cranio o il moncone di un'amputazione). I giri a forma di otto sono impiegati per bendare il gomito, l'anca o il ginocchio, in quanto dopo l'applicazione ne permettono un leggero movimento. Nel caso specifico della domanda, il bendaggio è da applicare per immobilizzare l'articolazione del gomito. Il gomito è l'articolazione dell'arto superiore che collega braccio e avambraccio. Ha due gradi di libertà e i movimenti che possono essere esercitati su di essa sono la flessione, l'estensione, la pronazione e la supinazione. Nel caso delle lussazioni del gomito, data la necessità di un'immobilizzazione meno netta rispetto alla frattura, la fasciatura ha oggi notevole utilità e trova applicazioni pratiche molto frequenti. Un altro motivo per cui è indicato applicare i bendaggi nella zona dell'articolazione del gomito potrebbe essere la presenza di una ferita in tale sede: con l'applicazione di bendaggi si ha la maggiore sicurezza di stabilità della medicazione, considerando che il gomito è una parte del corpo che spesso viene sollecitata dall'esterno durante i movimenti.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
--	----------------------------	-------------------------	----------------------------	------------------------------------	---

<p>Devi portare un campione EGA all'analizzatore meccanico: il paziente a cui hai effettuato il prelievo è in O2 terapia con diffusori nasali al 2%. A quanto corrisponde la FiO2?</p>	<p>28 per cento</p>	<p>24 per cento</p>	<p>La FiO2 verrà calcolata dal macchinario</p>	<p>21 per cento</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La FiO2 (flusso inspiratorio di O2) indica la percentuale di O2 presente; in aria ambiente la FiO2 inspirata corrisponde al 21%, in quella espirata dopo gli scambi respiratori avvenuti nei polmoni è ridotta di circa il 4%, misurando circa il 16%. Ogni litro/min di O2 aggiunge il 3-4% di FiO2 alla concentrazione di O2, per cui: un flusso di 1Lt/min, ad esempio, garantisce una FiO2 al 24%, un flusso di 2 lt/min una FiO2 al 28%, e così via. La FiO2 varia a seconda del dispositivo con cui viene erogata l'ossigenoterapia e l'efficacia degli atti respiratori del paziente: la FiO2 più controllata viene erogata dalla Maschera del Venturi, quella più alta (anche fino al 90-99%) è ottenuta grazie al posizionamento della Maschera con Reservoir, soprattutto in situazioni di urgenza. Le cannule nasali (chiamate comunemente occhialini) sono efficaci fino ad un'erogazione di 6 lt/min e rispettano la proporzione sopraindicata. L'informazione della FiO2, oltre a quella della TC del paziente, è un dato importante su cui il macchinario automatico EGA calibrerà i risultati ottenuti dall'analisi del campione ematico arterioso. Il valore calcolato dalla macchina, che potrebbe essere erroneamente confuso con la FiO2, è la PaO2, un parametro ben diverso. Si tratta della pressione parziale che esercita l'ossigeno quando viene incorporato nel sangue arterioso. È generalmente prescritta la sua misurazione per valutare gli spostamenti dell'ossigeno dai polmoni verso la circolazione sanguigna. Di solito questo parametro viene associato ad altre misurazioni, che permettono di disporre di un panorama più completo della funzione respiratoria del paziente. In effetti, la valutazione dei gas del sangue comprende anche la pressione parziale di diossido di carbonio (PaCO2), la saturazione di ossigeno (SaO2), il pH e la concentrazione del bicarbonato (HCO3). L'esame della concentrazione di ossigeno e del diossido di carbonio è principalmente indicato in caso di difficoltà respiratorie o di insufficienza cardiaca.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
---	---------------------	---------------------	--	---------------------	---

<p>Il Medico ti prescrive una terapia con KCl e.v. che non esiste in formulazione commerciale, per cui dovresti provvedere tu alla diluizione. Cosa fai?</p>	<p>Ti rifiuti e utilizzi la preparazione già diluita più bassa che hai a disposizione</p>	<p>Ti rifiuti e utilizzi la preparazione già diluita che hai a disposizione e che si avvicina maggiormente alla concentrazione prescritta dal Medico</p>	<p>Procedi alla preparazione sulla base della prescrizione medica</p>	<p>Procedi alla preparazione in presenza di un secondo operatore e sulla base della prescrizione medica e delle raccomandazioni ministeriali</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Le soluzioni contenenti KCl per uso e.v. dovrebbero essere prescritte, quando le condizioni cliniche lo consentono, in formulazioni commerciali già diluite e pronte all'uso. In alcune Unità Operative identificate dal Ministero della Sanità, è possibile procedere alla preparazione del farmaco sulla base della prescrizione medica e delle raccomandazioni vigenti. Secondo la Joint Commission USA, che registra e analizza gli eventi sentinella negli USA, la comunicazione risultata essere uno fra i più comuni fattori contribuyente. Il National Quality Forum (USA) definisce un problema di comunicazione come "un errore o insuccesso nello scambio di pensieri, messaggi o informazioni, attraverso il linguaggio, segni, scritti o comportamenti". Una cattiva comunicazione può verificarsi per cause diverse: cattiva organizzazione, mancanza di sistemi e flussi che garantiscano un buon passaggio d'informazioni, mancanza di strumenti di comunicazione, cattivo clima di lavoro, personale non preparato o non abituato a lavorare in equipe, carichi di lavoro eccessivi, complessità delle cure e numerosità dei sanitari, di differenti discipline, che intervengono nelle cure di un paziente. Per questo motivo, un secondo operatore sanitario dovrebbe sempre ricontrollare, durante la fase di preparazione, la corretta identificazione del prodotto, la dose, la via di somministrazione, la correttezza del calcolo della diluizione rispetto alla prescrizione data, la miscelazione, la corretta etichettatura del prodotto preparato. In fase di somministrazione, il secondo operatore deve riverificare l'identità del paziente e la corretta velocità di infusione. L'avvenuta somministrazione deve essere subito registrata in cartella infermieristica, riportando dose, via di somministrazione, velocità di infusione, data, ora e firma dell'operatore.</p> <p>(Ministero della Salute, 2008)</p>
---	---	--	---	--	---

<p>Un paziente torna dalla Sala Operatoria per intervento di posizionamento di PEG: dopo quanto posso iniziare l'alimentazione, su indicazione medico-chirurgica, se non vi sono state complicanze?</p>	<p>3 giorni</p>	<p>4 ore</p>	<p>48 ore</p>	<p>7 giorni</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>I pazienti ricoverati in reparti di medicina generale, chirurgia e terapia intensiva che soddisfano i criteri per l'alimentazione enterale devono essere alimentati attraverso sondino naso gastrico, a meno che non ci sia una disfunzione del tratto gastrointestinale superiore. Le persone che soddisfano i criteri per l'alimentazione del tubo enterale, con disfunzione del tratto gastrointestinale superiore (o un tratto gastrointestinale superiore inaccessibile) devono essere prese in considerazione per l'alimentazione post-pilorica (duodenale o digiunale). L'alimentazione con gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) deve essere presa in considerazione nelle persone che potrebbero aver bisogno di alimentazione per via enterale a lungo termine (almeno 4 settimane). Le PEG che sono state posizionate senza apparenti complicazioni, possono essere utilizzate per l'alimentazione enterale già 4 ore dopo l'inserimento. La cute peristomale va controllata quotidianamente, verificando l'assenza di segni di infezione, così come è necessario controllare che la posizione e la distanza della flangia cutanea sulla sonda corrisponda a quella registrata sulla documentazione clinica. La medicazione va cambiata giornalmente per la prima settimana, a giorni alterni per i successivi 8/10 giorni. In seguito andranno effettuate medicazioni settimanali. La medicazione viene eseguita nei primi giorni con clorexidina in soluzione acquosa (o comunque soluzioni non corrosive) per rimuovere eventuali incrostazioni sotto la flangia con l'ausilio di una garza, effettuando movimenti circolari dal centro verso l'esterno. Per completare la medicazione della stomia basta applicare una garza parzialmente tagliata intorno alla sonda e coprire con una seconda garza intera, fissando la medicazione con cerotto anallergico, avendo cura di non angolare la sonda. Evitare di creare spessore tra la cute e la flangia. Dopo 10 giorni circa la stomia non necessita più di medicazione e basta lavare quotidianamente la cute peristomale con acqua e sapone liquido, asciugando e tamponando delicatamente.</p> <p>(NICE, 2020)</p>
--	-----------------	--------------	---------------	-----------------	--

<p>Quale presidio sceglieresti per effettuare un cateterismo vescicale a permanenza in un paziente con ipertrofia prostatica benigna di stadio non avanzato?</p>	<p>CV di Couvelaire</p>	<p>CV di Dufour</p>	<p>CV di Tiemann</p>	<p>CV di Mercier</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'iperplasia o ipertrofia prostatica benigna (IPB) in passato era impropriamente chiamata adenoma prostatico. In realtà si tratta di un aumento volumetrico benigno della prostata. La prostata è una ghiandola endocrina che si trova nell'organismo maschile, subito sotto alla vescica. L'uretra attraversa tutta la prostata. Quando la prostata si ingrossa, un'evoluzione normale con l'invecchiamento, comprime l'uretra e ciò può rendere la minzione difficile o addirittura impossibile. Raggiunti i 50 anni, un uomo su due presenta ipertrofia prostatica benigna e, raggiunti gli 80 anni, il dato raggiunge circa il 90%. Le ragioni di questo ingrossamento della prostata non sono state determinate con certezza, ma i fattori di rischio noti sono età e testicoli funzionanti che producono ancora sperma e testosterone. Circa la metà degli uomini affetti da IPB ne presenta i sintomi: la costrizione dell'uretra rende difficile svuotare la vescica o resistere allo stimolo di urinare. In un uomo con IPB, quindi, l'inserimento di un normale CV può risultare difficoltoso. Esistono dei presidi più idonei: il Catetere Tiemann presenta una punta di forma conica con angolatura di 30° per favorire l'introduzione nell'uretra maschile e il passaggio della curva prostatica, anche in caso di Iperprolia Prostatica Benigna lieve/moderata, sospetta o confermata. Il Catetere di Mercier, simile al Tiemann, ma semirigido e con punta angolata a 30-45°, è utilizzato sempre in caso di Iperprolia Prostatica Benigna, ma di stadio più avanzato. Il Catetere Couvelaire è un tipo di catetere a punta dritta a becco di flauto, utilizzato per l'emostasi dopo un intervento di resezione transuretrale di prostata (TURP). Si tratta di un catetere molto utile in caso di procedure endoscopiche, chirurgiche o in presenza di ematuria macroscopica. Infine il Catetere di Dufour è utilizzato in caso di ematuria importante: è di tipo semirigido, autostatico a 3 vie, con punta curvatura di 30° a becco di flauto e con 2 fori laterali contrapposti.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
---	-------------------------	---------------------	----------------------	----------------------	--

<p>Pietro, 5 anni, ha subito una tonsillectomia. E' in terapia con Aloperidolo per agitazione e irrequietezza. Presenta dei movimenti extraoculari, secchezza delle fauci e difficoltà ad urinare. Che cosa fai?</p>	<p>Sospendi l'infusione di Aloperidolo per accompagnare Pietro in bagno</p>	<p>Inviti la madre di Pietro a farlo bere più spesso</p>	<p>Contatti il Medico, sospettando una Sindrome maligna da Neurolettici</p>	<p>Inserisci un CV</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>In letteratura si riscontra una scarsità di pubblicazioni riguardanti il Delirium pediatrico. I pazienti chirurgici hanno tassi d'incidenza maggiori a seconda del distretto corporeo interessato dall'intervento: interventi alla tiroide, occhi, orecchie, tonsille hanno un'incidenza maggiore, poiché si suppone una correlazione fra deprivazione sensoriale e difficoltà comunicative. Il trattamento del Delirium è per lo più basato sull'empirica evidenza. La contenzione farmacologica vede dibattiti ancora aperti: i più usati sembrano gli antipsicotici. L'uso degli antipsicotici come l'Aloperidolo è poco studiato nella popolazione pediatrica: essi non sono approvati dalla Federal Drug Administration degli Stati Uniti per il trattamento dello stato confusionale acuto, sia negli adulti che nei bambini; nonostante ciò sono ampiamente usati, data la loro efficacia e la mancanza di alternative. L'alooperidolo, antipsicotico della famiglia dei derivati del butirrofenone, è uno dei farmaci di prima scelta nel contenere i sintomi di uno stato confusionale acuto, in quanto svolge un'azione rapida, ha pochi metaboliti attivi e minore probabilità di causare ipotensione, sedazione ed effetti collaterali anticolinergici rispetto agli altri neurolettici. Il farmaco può essere somministrato per via enterale o parenterale. Vi è però la possibilità, anche se rara, di sviluppare la Sindrome maligna da neurolettici, caratterizzata da rigidità muscolare, incremento del CPK, iperpiressia, leucocitosi. Inoltre si possono verificare discinesia, irrequietezza motoria, iperreflessia, movimenti extraoculari, ritenzione urinaria, fotosensibilità, secchezza fauci e acatisia, manifestazioni queste che spesso possono essere confuse con il Delirium stesso. Come per gli altri farmaci della sua stessa famiglia, l'alooperidolo può allungare l'intervallo QT, condizione che, a suo volta, può indurre una torsione di punta. È quindi necessario monitorare con ECG frequenti i pazienti in terapia.</p> <p>(Hatherill et al., 2009)</p>
---	---	--	---	------------------------	---

<p>Francesco, 7 mesi, è ricoverato in Medicina Pediatrica per diarrea profusa da 2 gg. Preleveresti un campione di C. Difficilis dalle sue feci?</p>	<p>No, il prelievo di feci per la ricerca del C. Difficilis non è razionale nei neonati con età inferiore ai 12 mesi</p>	<p>No perché la diarrea è presente solo da 2 giorni</p>	<p>Sì perché si tratta di uno screening nazionale per tutti i neonati di età inferiore ai 12 mesi ricoverati nelle Medicine</p>	<p>Sì perché la diarrea dura da più di 24 ore</p>	<p>Risposta Corretta Il Clostridium difficile è un batterio gram positivo, anaerobio, sporigeno, opportunisto. Presente fisiologicamente nella flora batterica vaginale ed intestinale, produce una tossina che provoca infiammazione dell'intestino e diarrea. Di solito ha origine nosocomiale, cioè durante il periodo di degenza ospedaliera. La diagnosi è innanzitutto clinica e deve essere sospettata in ogni paziente che sviluppa diarrea, definita come un numero uguale o superiore a 3 scariche di feci non formate in 24 ore. La raccolta del campione di feci avviene in un unico prelievo, in contenitore non sterile con tecnica pulita. È raccomandato di non ripetere il test entro 7 giorni durante lo stesso episodio di diarrea e non eseguirlo su pazienti asintomatici, se non per studi epidemiologici. A causa dell'elevata prevalenza di portatori asintomatici nei neonati, il test non dovrebbe mai essere raccomandato sotto i 12 mesi d'età: si tratta di una raccomandazione forte, con qualità dell'evidenza moderata. Bambini di età superiore affetti da patologie croniche come le malattie infiammatorie croniche intestinali, pazienti soggetti a chemioterapia o affetti da fibrosi cistica mostrano un rischio aumentato di contrarre infezioni da Clostridium difficile a causa delle alterazioni della microflora intestinale, dell'alterata immunità mucosale e sistemica. Numerosi e recenti studi evidenziano come l'incidenza della diarrea da Clostridium difficile negli adulti e nei bambini sia in aumento in numerosi Paesi, soprattutto in Nord America e Nord Europa. Come nelle popolazioni adulte, sono stati segnalati in età pediatrica casi di infezioni da ceppi emergenti particolarmente virulenti come il ceppo BI/NAP1/027. Tuttavia, ancora non si conoscono i cambiamenti dell'epidemiologia del C. difficile in Italia.</p> <p>(Patroni, Bettineschi, 2018)</p>
---	--	---	---	---	--

<p>In un paziente tracheostomizzato , per permettere la fonazione quando indicato, predisponi...</p>	<p>Cannula fenestrata con controcannula fenestrata gonfiata</p>	<p>Cannula fenestrata con controcannula fenestrata gonfiata e valvola fonatoria</p>	<p>Cannula fenestrata con controcannula fenestrata sgonfiata e valvola fonatoria</p>	<p>Cannula non fenestrata con controcannula non fenestrata gonfiata e valvola fonatoria</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Con la cuffia sgonfia (o assente), la controcannula fenestrata inserita e l'applicazione di una valvola fonatoria unidirezionale, il paziente può inspirare attraverso la cannula, lo spazio intorno ad essa, naso/bocca e può espirare attraverso la fenestrazione e le vie aeree superiori. L'aria in uscita dall'albero respiratorio passa così nella laringe e quindi attraverso le corde vocali, permettendo la fonazione. Quando il paziente inspira la valvola si apre e obbliga ad un'espirazione attraverso le vie respiratorie alte; per tutta la fase di espirazione la valvola si chiude, permettendo appunto la fonazione. In caso di cuffia gonfiata, il paziente non avrà l'uso delle vie aeree, quindi, per permettere la fonazione, la cuffia va sempre sgonfiata. La valvola per la fonazione si avvita sulla base della cannula tracheostomica. La procedura può essere eseguita con manovra pulita e aspiratore pronto al bisogno. Prima di posizionare la valvola fonatoria è consigliabile invitare il paziente a espettorare attraverso una tosse efficace o procedere all'aspirazione. Una volta applicata la valvola fonatoria, si valuta quindi la capacità di parlare: se le valutazioni si discostano da quelle di base, rimuovere la valvola per la fonazione. Se invece la tolleranza del paziente è buona, la valvola fonatoria va mantenuta il più possibile durante il giorno, poiché oltre a poter permettere la somministrazione di ossigeno supplementare, presenta numerosi vantaggi, fra cui quello di accelerare la decannulazione, in quanto il paziente si abitua a una respirazione più fisiologica. La valvola ha, inoltre, funzioni da filtro, impedendo l'ingresso di particelle nella trachea; va risciacquata con acqua tiepida dopo l'uso (evitare l'uso di acqua ossigenata e alcol). Viene sostituita in caso di rumore, vibrazioni o di aumentata resistenza all'inspirazione.</p> <p>(http://www.tracheostomia.com/Riabilitazione%20Tracheo.pdf)</p>
---	---	---	--	---	---

<p>Quale tra questi consigli daresti ad una donna gravida ricoverata nel tuo reparto con ipertensione cronica?</p>	<p>Riposo assoluto</p>	<p>Ridurre l'assunzione di acqua</p>	<p>Ridurre l'assunzione di sale</p>	<p>Aumentare l'assunzione di sale</p>	<p>Risposta Corretta Per le donne con ipertensione cronica in gravidanza si applicano le stesse raccomandazioni su dieta e stile di vita delle donne non gravide. Per le donne gravide, tuttavia, la scelta dei farmaci antipertensivi è diversa, in quanto deve tenere conto dei potenziali effetti collaterali sul feto. La precedente linea guida non raccomandava alcun farmaco, mentre in quella aggiornata labetalolo, nifedipina e la metildopa sono indicati come possibili opzioni terapeutiche da discutere con la donna in gravidanza. In base alle nuove evidenze il target pressorio in gravidanza è stato ridotto a 135/85 mmHg, rispetto al precedente di 150/100 mmHg, in linea con le evidenze sulla gestione dell'ipertensione negli adulti. Inoltre, tenendo conto della LG sull'uso dei test diagnostici basati sul fattore di crescita placentare2 – placentar growth factor (PIGF) – la LG aggiornata propone un ulteriore test nelle donne con sospetta pre-eclampsia, comprese quelle ad alto rischio, come le pazienti con ipertensione cronica o ipertensione gestazionale. L'eclampsia è una grave patologia che può insorgere durante la gravidanza, potenzialmente letale, caratterizzata da convulsioni. Essa rappresenta la complicanza più temibile della preeclampsia, una sindrome che può insorgere dopo la ventesima settimana di gravidanza e che si manifesta con proteinuria e ipertensione arteriosa. La sindrome eclamptica può manifestarsi prima, durante o dopo il parto. Nel caso specifico della domanda, è utile da parte dell'Infermiere, fornire alle donne in gravidanza con ipertensione cronica consigli sulla gestione del peso corporeo, sull'esercizio fisico, sulla sana alimentazione e sulla riduzione del consumo di sale.</p> <p>(GIMBE, 2019)</p>
---	------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	---

<p>Nel rifornire il kit da sversamento di antiblastici dopo l'uso, quale presidio ti assicuri che non manchi assolutamente?</p>	<p>Guanti sterili</p>	<p>Mascherine monouso</p>	<p>Ipoclorito di Sodio 5%</p>	<p>Clorexidina 0,2%</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>In tutti i luoghi in cui sono presenti, a qualunque titolo, farmaci antiblastici, è obbligatorio tenere un kit di emergenza in caso di sversamento accidentale, controllato a cadenza mensile. Tutto il personale deve essere a conoscenza del kit e di dove questi sia ubicato. Il kit deve contenere un flacone di Ipoclorito di Sodio al 5%, panni e teli assorbenti, contenitori e sacchi per lo smaltimento, paletta raccoglitrice e i seguenti DPI: maschera facciale filtrante FFP3, occhiali a visiera o visiera e guanti, calzari o copriscarpe, camici e copricapo specifici per antiblastici con marcatura CE. I guanti per antiblastici devono corrispondere a determinati requisiti di lunghezza e spessore, corredati di documentazione tecnica per il tempo di esposizione e la tipologia di antiblastico (metotrexate, ciclofosfamide, fluorouracile, vincristina solfato, ecc.). In caso di sversamento accidentale di antiblastici, l'Infermiere adeguatamente formato, deve allontanare tutti dal luogo dell'incidente e, in caso di sversamento di antiblastici liofilizzati, deve interrompere immediatamente il sistema di filtraggio dell'aria. Quindi apre il kit e indossa i DPI. Raccoglie eventuali frammenti di vetro con l'apposita paletta contenuta nel kit e li getta, insieme alla paletta, nel contenitore apposito per taglienti contenuto nel kit. Copre quindi il materiale sversato con teli e panni assorbenti e versa la soluzione di Ipoclorito di Sodio al 5%, gettando le salviette con cui decontamina l'area ad ogni passaggio. Per l'inattivazione chimica sono previsti anche dei prodotti da versare per inattivare il farmaco. Al termine, smaltisce correttamente tutto il materiale utilizzato e contaminato. Un'ulteriore sanificazione effettuata da ditte specifiche deve essere realizzata prima che la stanza risulti di nuovo agibile. L'Infermiere provvede al lavaggio delle mani e ad inviare la specifica segnalazione. Tutte le volte che un kit viene utilizzato, il materiale mancante al suo interno deve essere immediatamente rifornito.</p> <p>(UNI EN ISO 9000:2000, D.Lgs 81/08)</p>
--	-----------------------	---------------------------	-------------------------------	-------------------------	--

<p>Il tuo paziente parzialmente autonomo è preoccupato perché ignaro della modalità di esecuzione dell'ECG dinamico che dovrà effettuare l'indomani. Come lo rassicuri?</p>	<p>Il test da sforzo prevede anche la possibilità di ausilio meccanico, quindi non si deve preoccupare</p>	<p>Il test da sforzo verrà calibrato sulle sue potenzialità fisiche, quindi non si deve preoccupare</p>	<p>L'ECG dinamico non prevede test da sforzo</p>	<p>Contatti il Cardiologo e riferisci le preoccupazioni del paziente</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Nel caso specifico della domanda, l'Infermiere provvede a rassicurare il paziente sulla modalità di esecuzione dell'indagine diagnostica che, a differenza di quanto potrebbe suggerire il nome, non consiste in una prova che prevede uno sforzo fisico. Il paziente è parzialmente autonomo, quindi ignorando la tipologia di esame, ha tutte le ragioni per essere preoccupato di non riuscire ad eseguirlo. L'ECG dinamico o Holter cardiaco o ECG dinamico secondo Holter è una indagine non invasiva e indolore che utilizza lo stesso principio dell'ECG e, attraverso una serie di elettrodi, collegati ad un elettrocardiografo portatile a batteria, registra 24 ore su 24 l'attività elettrica del cuore. L'esame può essere richiesto dal medico quando la persona riferisca di avere palpitazioni, svenimenti, dolore toracico o dispnea e un ECG estemporaneo non ha rilevato alcuna anomalia. L'esame permette anche di valutare l'efficacia di un trattamento farmacologico o il funzionamento di dispositivi (pacemaker, defibrillatore cardioverter) precedentemente impiantati. Al paziente collaborante dovrebbe essere dato un diario in cui annotare le principali attività della giornata con i relativi orari: per esempio è utile annotare eventuali sforzi, compresa la defecazione, l'orario di assunzione dei farmaci, ecc. Il ritmo cardiaco può essere controllato anche per 48 o 72 ore, fino ad una settimana, soprattutto per quei pazienti con sintomi ancora più transitori: il paziente dovrà essere istruito a non rimuovere mai gli elettrodi e ad assicurarsi di avere il macchinario portatile sempre con sé. I sistemi più moderni sono dotati di uno specifico software che effettua in automatico una prima analisi, conteggia i complessi QRS, indica la frequenza cardiaca media, massima e minima, ed evidenzia i periodi che meritano una più attenta osservazione.</p> <p>(Istituto Superiore della Sanità, 2018)</p>
--	--	---	--	--	---

<p>Il tuo paziente, affetto da grave osteoporosi, deve assumere la terapia con bifosfonati per via orale. Quali precauzioni prendi?</p>	<p>Ti assicuri che il paziente sia a stomaco pieno</p>	<p>Ti assicuri che il paziente sia a stomaco vuoto e si distenda subito dopo aver assunto la terapia</p>	<p>Ti assicuri che il paziente sia a stomaco pieno e si distenda subito dopo aver assunto la terapia</p>	<p>Ti assicuri che il paziente sia a stomaco vuoto e non si distenda subito dopo aver assunto la terapia</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>I bifosfonati sono farmaci utilizzati per trattare le malattie osteometaboliche, come l'osteoporosi, o per prevenire e arginare la diffusione di metastasi ossee in alcuni tipi di tumore. L'effetto che provocano è quello di inibire l'attività degli osteoclasti, cellule deputate ai fenomeni catabolici del tessuto osseo. Uno dei fenomeni avversi farmaco-correlati è l'osteonecrosi delle ossa, che più frequentemente si localizza a livello delle ossa mandibolari, in quanto questi farmaci rimangono incastonati nei tessuti ossei a più alto turnover. L'incidenza del fenomeno è dipendente da numerosi fattori, fra cui la tipologia di farmaco, la dose cumulativa e la via di somministrazione. Nel trattamento dell'osteoporosi la via di somministrazione di prima scelta è quella orale. I bifosfonati però esercitano anche una tossicità sulle mucose, come dimostrato in numerosi studi. Infatti gli effetti indesiderati segnalati riguardano disturbi esofagei, dolore addominale e distensione, dispepsia, reflusso, melena, diarrea o stitichezza, flatulenza, dolori muscoloscheletrici, cefalea. Per tali motivi, i pazienti devono essere avvisati di interrompere l'assunzione delle compresse e richiedere una valutazione medica se presentano sintomi di irritazione esofagea come disfagia, bruciore epigastrico nuovo o in peggioramento, dolore alla deglutizione o dolore retrosternale. Infatti, le controindicazioni assolute riportate dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) sono le anomalie note dell'esofago e altri fattori che ne ritardano lo svuotamento (per esempio restringimenti o acalasia), ipocalcemia, gravidanza e allattamento. Per minimizzare le ripercussioni sul tratto gastroesofageo, l'Infermiere deve assicurarsi che la terapia con bifosfonati per via orale sia deglutita intera con un bicchiere d'acqua a stomaco vuoto almeno 30 minuti prima della colazione e di ogni altro medicinale; inoltre il paziente dovrà mantenere la stazione eretta o seduta per almeno 30 minuti e non sdraiarsi fino a dopo aver fatto colazione, per diminuire il rischio di lesività suddetta.</p> <p>(www.agenziafarmaco.gov.it)</p>
--	--	--	--	--	--