

PROVA 3

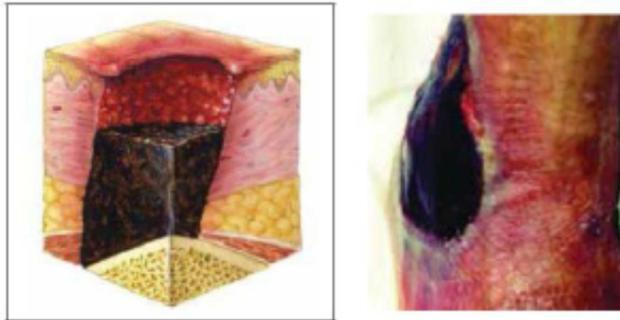
CASO A

Il sig. Giulio di anni 81, ricoverato in geriatria con diagnosi di broncopolmonite bilaterale in paziente con demenza senile, completamente dipendente nelle ADL (attività di vita quotidiana), presenta rischio elevato di sviluppare lesioni da pressione.

A1. Quali interventi, secondo evidenza scientifica, sono raccomandati per la prevenzione delle lesioni da pressione:

- a. ***mantenere la cute pulita e asciutta, non massaggiare o strofinare energicamente la cute che è a rischio di lesioni da pressione***
- b. *garantire adeguato apporto nutritivo, applicare coperte per letti riscaldate o borse dell'acqua calda direttamente sulla cute*
- c. *far assumere una posizione semi-seduta per più ore al giorno, gestire l'incontinenza*

A2. Il sig. Giulio, a causa del peggioramento delle condizioni cliniche, dopo 20 giorni di ricovero sviluppa una lesione che si presenta come in foto:



Liberamente tratto da Linee Guida National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2014

Secondo la stadiazione EPUAP/ENPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2014) si tratta di una lesione di: (motivare solo la risposta prescelta)

- a. *secondo stadio*
- b. *terzo stadio*
- c. *quarto stadio*
- d. ***non stadiabile***

perché: _____

A3. In prossimità della dimissione il sig. Giulio presenta un'altra lesione da pressione al II stadio, superficiale, minimamente essudante e detersa della dimensione di cm3 x cm2 a livello del gran trocantere. Il trattamento indicato per una lesione di questo tipo è:

- a. *applicazione di pomata antibiotica e medicazione con film protettivi*
- b. ***applicazione di idrogel***
- c. *medicazione con garza sterile fissata con cerotto microporoso anallergico*

CASO B

Il sig. Aldo viene trovato a terra privo di coscienza.

B1. Il team di rianimazione inizia le manovre di ALS (Advanced Life Support). Quali attività prioritarie devono essere realizzate:

- a. iniziare rianimazione cardio-polmonare, collegare defibrillatore/monitor, defibrillare se ritmo defibrillabile somministrare ossigeno terapia, somministrare adrenalina**
- b. applicare elettrodi per il monitoraggio, rilevare pressione arteriosa, somministrare ossigeno terapia, somministrare adrenalina
- c. iniziare rianimazione cardio-polmonare e proseguire fino a ripresa del ritmo sinusale, somministrare inotropi e ossigeno terapia

B2. Secondo le Linee guida European Resuscitation Council per la Rianimazione 2015, con quale frequenza devono essere alternate le compressioni alle insufflazioni:

- a. una insufflazione ogni quindici compressioni
- b. due insufflazione ogni trenta compressioni**
- c. tre insufflazione ogni sessanta compressioni

B3. In base ai valori dell'emoglobina, il medico prescrive la trasfusione di 3 sacche di emazie concentrate. Successivamente decide di non procedere con la trasfusione della terza sacca. Indicare la corretta procedura da seguire per la sacca non trasfusa (motivare solo la risposta prescelta):

- a. conservare l'unità in frigorifero al massimo per 72 ore e successivamente restituirla al Servizio Trasfusionale;
- b. svuotare la sacca e smaltirla nei rifiuti speciali;
- c. restituire l'unità al Servizio Trasfusionale nel più breve tempo possibile unitamente al modulo restituzione emocomponenti**

perché: _____

CASO C

La sig.ra Maria di anni 65 presenta una ridotta tolleranza al glucosio (IGT).

C1. Quali comportamenti possono essere raccomandati alla sig.ra Maria per prevenire il diabete mellito di tipo 2 (motivare solo la risposta prescelta) :

- a. assumere al massimo un bicchiere al giorno di bibite zuccherate
- b. evitare il sovrappeso e svolgere un'attività fisica regolare
- c. aumentare il consumo di proteine e ridurre quello di zuccheri semplici

perché: _____

C2. Nel tempo la situazione evolve e la sig.ra Maria sviluppa un diabete mellito tipo 2 insulino trattato. La paziente deve essere educata a raggiungere l'obiettivo glicemico postprandiale, per tale motivo le si raccomanda di:

- a. non assumere glucidi durante i pasti
- b. ridurre l'assunzione di zuccheri semplici durante l'ora precedente il pasto
- c. eseguire l'autocontrollo glicemico postprandiale

C3. La sig.ra Maria viene trovata dalla sorella, cosciente ma confusa con sudorazione profusa. Si ipotizza una ipoglicemia moderata. Quale trattamento può essere attuato nell'immediato:

- a. somministrazione di 15 g di glucosio per os e controllo glicemico ogni 15 minuti fino a riscontro di almeno 2 valori normali
- b. somministrazione di almeno 30 g di glucosio e controllo glicemico dopo 60 minuti
- c. somministrazione di zuccheri complessi e valutazione costante dei parametri vitali

CASO D

Alla sig.ra Giovanna è stato diagnosticato un cancro alla mammella sinistra e per tale ragione dovrà essere sottoposta ad intervento chirurgico.

D1. Per la preparazione all'intervento, rispetto alle cure igieniche preoperatorie, quale buona prassi è indicata dalle attuali evidenze scientifiche:

- a. eseguire una disinfezione della cute di tutto il corpo con soluzione disinfettante in sala operatoria
- b. eseguire la doccia il giorno prima o la mattina dell'intervento con sapone antisettico monodose**
- c. effettuare la doccia con sapone emolliente la mattina dell'intervento

D2. Nel pomeriggio, dopo qualche ora dall'uscita dalla sala operatoria, l'infermiere controlla la medicazione e rileva che è intrisa di liquido sieroso, che bagna anche la camicia indossata dalla paziente. Come procede l'infermiere?

- a. sigilla la medicazione con cerotto aerato, aspettando di cambiarla come da procedura prevista non prima delle 96 ore dall'intervento
- b. rinnova la medicazione, poiché sono queste le indicazioni della letteratura, in caso di medicazione staccata o sporca**
- c. pone una garza sterile protettiva ed una medicazione assorbente sopra la prima medicazione.

D3. Nella prima notte post intervento la sig.ra Giovanna, che aveva trascorso un pomeriggio tranquillo, comincia a presentare agitazione, lamenta forte dolore in sede di ferita. Al controllo della pressione arteriosa i valori sono 105\60 mmHg, mentre nel pomeriggio si erano sempre mantenuti su 135\80 mmHg. Il polso è 100 bpm ritmico, la diuresi nelle ultime 3 ore è di 50 ml, dal drenaggio chirurgico c'è stata perdita ematica di 200 ml nell'ultima ora. Quale possibile complicanza deve essere temuta per la signora Giovanna (motivare solo la risposta prescelta):

- a. complicanza infettiva
- b. complicanza emorragica**
- c. complicanza trombo-embolica

perché: _____
