

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome **BERNARDELLI STEFANO**  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
  
Nazionalità Italiana  
Data di nascita

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro

Dipendente DAL 3/01/03 AL 31/09/17 – Categoria D – Collab Prof. Sanit Person. Infermiere a tempo indeterminato presso Azienda Ospedaliero Universitario Integrata di Verona , Piazzale A. Stefani, 1 – 37126 – Verona a Tempo Pieno

Dipendente dal 01/10/17 a 09/01/2022 Dirigente Professioni Sanitarie presso ATS Pavia Viale Indipendenza, 3 – Pavia 27100 a tempo indeterminato

Dipendente dal 10/01/2022 a tutt'oggi Dirigente Professioni Sanitarie presso ASST Mantova a tempo Indeterminato

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

- Date (da – a)

] 2001 – 2003 Laurea in Infermieristica;

2009 – 2011 Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università degli Studi di Padova,

2013 - 2014 Master in Management e Funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie, Università degli Studi di Padova

2017- 2018 Master di II livello in Economia e Management dei Servizi Sanitari (E.M.S.S.), Università degli Studi di Ferrara

2018 -2019 Master di II livello in Direzione delle Professioni Sanitarie; Interuniversitario tra Ferrara, Padova e Verona

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

MADRELINGUA

ITALIANA

ALTRE LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

BUONOI

BUONO

BUONO

CAPACITÀ E COMPETENZE

Capacità di lavorare in gruppo e di coordinare team;

RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE

COLLABORATORE LABORATORIO EBN, DIPARTIMENTO DI MEDICINA MOLECOLARE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA.

ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE

PACCHETTO MICROSOFT WINDOWS E OFFICE 16, CONFIGURAZIONE DI RETI LAN. BANCHE DATI CINAHL E PUBMED.

TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE

FOTOGRAFIA

ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Membro del comitato di redazione della rivista "Infermieristicamente" – Edita dal collegio IPASVI di Verona;

*Competenze non precedentemente indicate.*

Referente infermieristico progetto Ospedale senza dolore – Anestesia e Rianimazione A – SRAU;

Membro del Gruppo Qualità servizio di Anestesia e Rianimazione A – Ospedale Civile Maggiore – VERONA

Consigliere collegio Provinciale IPASVI, triennio 2012- 2015, triennio 2015 – 2018, triennio 2018 - 2020

Certificato BLS D Esecutore (14 ottobre 2014);

Certificato PBL S D Esecutore (14 ottobre 2014);

Certificato ALS Esecutore (19-21 gennaio 2010)

Docente Corso provinciale IPASVI "La sicurezza dei pazienti e degli operatori" (Verona, 12 e 26 ottobre 2012)

Peer Reviewer per la rivista: journal of medical internet research (Impact factor 4.7)

Peer review per la rivista Scienze Ricerche

Docente Corso provinciale IPASVI "Appropriatezza delle cure" (Verona, 22 febbraio e 8 marzo 2013)

Membro del Gruppo di studio dedicato all'infermieristica del dolore. Fondazione Procacci

Membro di commissione concorso pubblico per collaboratore professionale infermiere anno 2015 – Azienda Ulss 21 Legnago

Membro comitato di redazione rivista "Prospettive infermieristiche" edita dal collegio ipasvi di Verona.

Membro Cabina di Regia NSISS Ministero della Salute -Roma

PATENTE O PATENTI

Patente B

## ULTERIORI INFORMAZIONI

Referenze Prof. Renzo Zanotti, dipartimento di medicina molecolare  
049 8275400

## PUBBLICAZIONI

Pubblicazione secondo i criteri dell'Evidence Based Nursing, sulla rivista: L'infermieristica basata sulle evidenze (Centro Scientifico Editore – Torino)

L'uso del diario minzionale con addestramento della vescica riduce l'incontinenza urinaria nelle donne anziane.

1Dwyer J., Pendergast F., Boyington A., Tomlinson B., Coward R., Duncan P., Vogel B., Rooks L. (2002). A Randomized trial of Behavioral management for Continence With Older Rural Women, *Research in Nursing & Health* 25(1), 3-13

Anno III° Numero 2 – Luglio 2002, pag. 48 – 49.

Aggiunte comportamentali non farmacologiche in anestesia riducono i livelli di dolore e di ansia

Elvira V Lang, Eric G Benotsch, Lauri J Fick, Susan Lutgendorf, Michael L Berbaum, Kevin S Berbaum, Henrietta Logan, David Spiegel (2000). Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *The Lancet* 355, 1486-1490.

Anno IV Numero 1 – Marzo 2003, pag. 39 - 40

Non vi è evidenza di relazione tra livello avvertito e trattamento dell'ansia nei soggetti con infarto miocardico acuto in terapia intensiva

Frazier SK, Moser DK, O'Brien JL, Garvin BJ, An K, Macko M. (2002) Management of anxiety after acute myocardial infarction. *Heart and Lung*, 31(6): 411-20.

Anno IV Numero 4 – Dicembre 2003, pag. 31 - 32

L'utilizzo di connettori Clave per accessi vascolari è efficace nel ridurre le infezioni catetere-correlate

Bouza E., Muñoz P., Lopez-Rodriguez J. Et Al. (2003) A Needleless closed system device (CLAVE) protects from intravascular catheter tip and hub colonization: a prospective randomized study. *Journal of Hospital Infection* 2003, 54: 279 – 287.

Anno IV Numero 4 – Dicembre 2003, pag. 33 - 34

L'uso di un hub con soluzione antisettica è efficace per la riduzione di infezioni correlate a cateteri venosi centrali.

Cistobal Leon, Francisco Alvarez-Lerma, Sergio Ruiz-Santana, Victor Gonzalez, Maria Victoria de la Torre, Rafael Sierra, Miguel Leon, Juan Jopse Rodrigo (2003). Antiseptic chamber-containing hub reduces central venous catheter infection: A prospective, randomized study. *Critical Care Medicine* 2003, 31: 1318-1323

Anno IV Numero 4 – Dicembre 2003, pag. 35 - 36

La musica induce rilassamento nei pazienti in fase di svezzamento dal ventilatore

Wong HLC, Lopez-Nahas V, Molassiotis A (2001). Effects of music therapy on anxiety in ventilator-dependent patients. *Heart Lung*, 30, 76-87.

Anno V Numero 2 – Marzo 2004, pag. 41 - 42

Efficacia della CPAP nel trattamento della sindrome delle apnee notturne

Montserrat JM, Ferrer M, Hernandez L et al. (2001). Effectiveness of CPAP treatment in daytime function in sleep apnea syndrome: a randomized controlled study with an optimized placebo. *Am J Respir Crit Care Med*, 164, 608-613.

Anno V Numero 2 – Marzo 2004, pag. 43 - 44

L'uso di schiuma a rilascio continuo di clorexidina gluconato risulta efficace nel ridurre l'infezione da catetere venoso centrale nei neonati sottoposti a terapia intensiva

Garland JS, Alex Cp, Muller CD et al. (2001). A randomised trial comparing povidoneiodine to a chlorhexidine gluconate-impregnated dressing for prevention of central venous catheter infections in neonates. *Pediatrics*, 107, 1431-1436.

Anno V Numero 2 – Marzo 2004, pag. 45 - 46

Effetti di un intervento telefonico di counseling a donne cardiopatiche

Gallagher R, McKinley S, Dracup H (2003). Effects of a telephone counselling intervention on psychosocial adjustment in women following a cardiac event. *Heart and Lung*, 32(2), 79-86.

Anno V Numero 2 – Marzo 2004, pag. 47 - 48

Ipotermia Terapeutica lieve Extraospedaliera durante le manovre rianimatorie: uno studio preliminare.

[Bruel C, Parienti JJ, Marie W, Arrot X, Daubin C, Du Cheyron D, Massetti M, Charbonneau P.. Crit Care. 2008;12\(2\):138.](#)

Medicazioni con spugne a rilascio di clorexidina gluconato e ridotta frequenza delle stesse: efficacia nelle infezioni correlate ai cateteri intravascolari nei pazienti critici adulti. Studio randomizzato caso controllo

Timsit FJ, Scwebel C, Bouadma L, et Al. (2009) Chlorhexidine-impregnated sponges and less frequent dressing changes for prevention of catheter-related infections in critically ill adults: a randomized controller trial. *JAMA*25;301(12) 1231-41 .

Pubblicazione secondo i criteri dell'Evidence Based Nursing, sulla

rivista: infermieristica-mente (collegio IPASVI di Verona)

Qualità di vita ed efficacia di un programma psicoeducativo per l'autocontrollo dell'angina stabile

Michael H. Mc Gillion RN, PhD, Judy Watt-Watson RN, PhD, Bonnie Stevens RN, PhD, Sandra M. Le Fort RN, PHD, Peter Coyte, PhD and Anthony Graham MD, FRCPC Randomized Controlled Trial of Psychoeducational Program for Self-Management of Chronic Pain Cardiac. Journal Pain Symptom Manage, 2008; 36(2):126-40

Anno XVII Numero 3 ottobre 2009 - dicembre 2010

Esercizi fisici e terapia occupazionale nei pazienti critici ventilati meccanicamente. Studio Randomizzato e Controllato

Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomized controlled trial. Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, et Al. Lancet. 2009 May 30;373(9678):1874-82. Epub 2009 May 14

Anno XVIII Numero 2 aprile 2010 - giugno 2010

Il diario del paziente quale strumento di valutazione del benessere emotivo in terapia intensiva (RCT)

Evaluation of the effect of prospective patient diaries on emotional well-being in intensive care unit survivors: A randomized controlled trial Rebecca E. Knowles, PhD, Clin Psy D; Nicholas TARRIER, PhD, FBPsS Crit Care Med 2009; 37: 184-191

Anno XVIII Numero 4 luglio 2010 - agosto 2010

Migliorare il controllo glicemico con le tecniche di autoefficacia STUDIO RANDOMIZZATO E CONTROLLATO

Improving glycaemic control self-efficacy and glycaemic control behaviour in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus: randomised controlled trial. [J Clin Nurs.](#) 2010 Feb;19(3-4):398-404. [Shi Q](#), [Ostwald SK](#), [Wang S](#).

Bernardelli Stefano, Rebesan Elisa, Culoma Luciana Alessandra, Riolfi Rita, Colombaroli Elena. Journal of Paramedic Practice, Prehospital induction techniques: mild hypothermia during advanced life support. Journal of Paramedic Practic [Vol. 2, Iss. 4](#), 21 Apr 2010, pp 148 - 156

Tom Quinn, Bernardelli Stefano. [Update on inducing hypothermia.](#) Journal of Paramedic Practice, [Vol. 2, Iss. 5](#), 28 May 2010, pp 226 - 227

Poster 29° Congresso Nazionale Aniarti - Rimini, 10-11-12 novembre 2010 : Dall'assistenza in area critica all'assistenza primaria. Dal Titolo: Adolescente colta da ACC in camposcuola montano senza causa apparente: un lavoro di squadra

Relazione orale 30° congresso Aniarti – Roma 16- 17 -18 novembre 2011:

Infermieri, area critica e sfide dell'economia. Dal Titolo: Dalla Diagnosi e cura alla riabilitazione del paziente colpito da eventi neurologici o respiratori: integrazione tra Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata di Verona, Asl 20 e Ospedale Classificato Sacro Cuore - Negrar

Poster 30° Congresso Nazionale Aniarti - Roma 16-17-18 novembre 2011 : Infermieri, area critica e sfide dell'economia. Dal Titolo: Case Report di un politrauma affetto da embolia grassosa e ARDS

Relazione Orale 31° Congresso Nazionale Aniarti- Riva del Garda, 14-16 novembre 2012 Infermieri e qualità di vita in area critica. Dal titolo: Qualità di vita degli infermieri e stabilità organizzativa : indagine esplorativa trasversale nel dipartimento emergenze e terapie intensiva dell'Azienda Ospedaliero Universitario Integrata di Verona

Poster 31° Congresso Nazionale Aniarti- Riva del Garda, 14-16 novembre 2012 Infermieri e qualità di vita in area critica. Dal titolo: Case report di un adolescente affetta da sepsi pneumococcica.

Poster 32° Congresso Nazionale Aniarti - Napoli, 6-8 novembre 2013 Gli infermieri di area critica e la questione civile. Dal titolo: Turn over e soddisfazione professionale: indagine esplorativa trasversale nel dipartimento emergenze e terapia intensiva dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata di Verona"

Poster 32° Congresso Nazionale Aniarti - Napoli, 6-8 novembre 2013 Gli infermieri di area critica e la questione civile. Dal titolo: "Ipotesi di fattibilità dell'applicazione della lean organization nel reparto di terapia intensiva dell'ospedale maggiore di Verona".

Relazione orale 33° Congresso Nazionale Aniarti – Rimini, 5-7 novembre 2014. Assistere la Persona in criticità vitale fra razionalità, tecnologia e comunicazione. Dal titolo: "Sinergie tra tecnologie e "caring".

Relazione orale 33° Congresso Nazionale Aniarti – Rimini, 5-7 novembre 2014 Assistere la Persona in criticità vitale fra razionalità, tecnologia e comunicazione. Dal titolo: "L'impostazione degli allarmi per la sicurezza del malato".

Relazione orale 33° Congresso Nazionale Aniarti – Rimini, 5-7 novembre 2014 Assistere la Persona in criticità vitale fra razionalità, tecnologia e comunicazione. Dal titolo: "La resilienza negli infermieri delle terapie intensive: uno studio osservazionale".

Relazione orale 33° Congresso Nazionale Aniarti – Rimini, 5-7 novembre 2014. Assistere la Persona in criticità vitale fra razionalità, tecnologia e comunicazione. Dal titolo: "La promozione del sonno nei pazienti in Terapia Intensiva: revisione della letteratura".

Poster 33° Congresso Nazionale Aniarti – Rimini, 5-7 novembre 2014. Assistere la Persona in criticità vitale fra razionalità, tecnologia e comunicazione. Dal titolo: La comunicazione con i pazienti sottoposti a ventilazione meccanica: revisione della letteratura di tecniche di comunicazione alternativa aumentativa".

Poster 34° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 11-13 novembre 2015. Standard infermieristici per l'area critica. Come gli infermieri cambiano l'assistenza sanitaria e la vita delle persone. Dal titolo: "Revisione della letteratura tra rumore e sviluppo di delirium nei pazienti ricoverati in terapia intensiva. Il ruolo dell'infermiere".

Poster 34° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 11-13 novembre 2015. Standard infermieristici per l'area critica. Come gli infermieri cambiano l'assistenza sanitaria e la vita delle persone. Dal titolo: "Estubazioni accidentali tra gli indicatori di qualità dell'assistenza. Revisione di letteratura".

Poster 34° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 11-13 novembre 2015. Standard infermieristici per l'area critica. Come gli infermieri cambiano l'assistenza sanitaria e la vita delle persone. Dal titolo: "Nursing avanzato in terapia intensiva: realtà o utopia? Percezione degli infermieri dell'ULSS 17".

Poster 34° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 11-13 novembre 2015. Standard infermieristici per l'area critica. Come gli infermieri cambiano l'assistenza sanitaria e la vita delle persone. Dal titolo: "Gestione infermieristica del PICCO system e della procedura di misurazione con tecnica di termodiluizione: Indagine conoscitiva delle competenze infermieristiche necessarie in campo specifico".

Poster 34° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 11-13 novembre 2015. Standard infermieristici per l'area critica. Come gli infermieri cambiano l'assistenza sanitaria e la vita delle persone. Dal titolo: "L'utilizzo dell'accesso intraosseo: indagine conoscitiva tra gli infermieri delle centrali operative SUEM 118 del Veneto".

Poster 34° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 11-13 novembre 2015. Standard infermieristici per l'area critica. Come gli infermieri cambiano l'assistenza sanitaria e la vita delle persone. Dal titolo: "Un'area critica "particolare": La sala parto".

Relazione orale 34° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 11-13 novembre 2015. Standard infermieristici per l'area critica. Come gli infermieri cambiano l'assistenza sanitaria e la vita delle persone. Dal titolo: "Uno studio osservazionale tra i predittori di empowerment, condizioni lavorative, soddisfazione sul lavoro, intenzione a cambiare lavoro e qualità delle cure in 4 terapie intensive".

Relazione Orale convegni organizzato da Ospedale Villa Santa Giuliana – Verona: Rischio clinico Politiche per la sicurezza dei pazienti e degli operatori nei giorni 15 e 22 gennaio 2016 e 19 febbraio 2016

Poster 35° Congresso Nazionale Aniarti – Rimini, 14-16 novembre 2016. Il lavoro di assistere. Dal titolo: "Turno di lavoro e pratiche infermieristiche"

Poster 35° Congresso Nazionale Aniarti – Rimini, 14-16 novembre 2016. Il lavoro di assistere. Dal titolo: "Ritorno al futuro, oltre il ricovero in terapia intensiva"

Poster 35° Congresso Nazionale Aniarti – Rimini, 14-16 novembre 2016. Il lavoro di assistere. Dal titolo: "Assistenza infermieristica e in ambiente ad alta tecnologia"

Poster 36° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 8-10 novembre 2017. Il nursing nella sopravvivenza. Dal titolo: "Orario di lavoro e carico di lavoro degli infermieri: L'esperienza di una terapia intensiva polivalente del nord italia"

Poster 36° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 8-10 novembre 2017. Il nursing nella sopravvivenza. Dal titolo: "Revisione della letteratura: esposizione alle radiazioni ionizzanti al personale sanitario in terapia intensiva con Dr portatile per radiologia convenzionale"

Poster 36° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 8-10 novembre 2017. Il nursing nella sopravvivenza. Dal titolo: "Valutazione del carico di lavoro mentale"

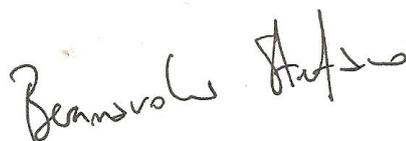
Poster 36° Congresso Nazionale Aniarti – Riva del Garda, 8-10 novembre 2017. Il nursing nella sopravvivenza. Dal titolo: "Il benessere degli infermieri nelle unità di terapia intensiva: studio dei fattori che promuovono l'impegno di squadra"

Poster 38° Congresso Nazionale Aniarti – Bologna Think Global Act Local , 12 -13 novembre 2019. Strategie per la promozione del sonno dei pazienti in terapia intensiva. Revisione della letteratura"

Relatore il 14° Forum Risk Management in Sanità, sessione I Progetti di buone pratiche organizzativo/assistenziali di sanità 4.0 e autore contestuale di un capitolo Libro Rivista 4.0 Buone Pratiche organizzativo/assistenziali - 14° Forum Management in Sanità; Firenze 26-29 novembre 2019

**Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".**

Verona li, 11 maggio 2021



CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 3 POSTI DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO/INFERMIERE (CAT. D).

FEBBRAIO 2016

AREA GENERALE

- 1.** La Sig.ra A. di anni 80 viene ricoverata in reparto di Geriatria per infezione respiratoria. La signora ha la febbre elevata, lamenta dolori diffusi, è ferma a letto già da alcuni giorni e presenta una incontinenza urinaria. Quali strumenti possono essere utilizzati dall'infermiere per rendere più oggettiva l'identificazione dei problemi assistenziali? Motivare la scelta.

*Barthel per la disabilità  
Norton/Braden per lesioni da decubito  
VAS/NRS o altro per il dolore  
Rilevare parametri (dati oggettivi)*

- 2.** La Sig.ra B. di anni 85 viene ricoverata in reparto di Pneumologia per infezione respiratoria. La signora ha la febbre elevata, lamenta dolori diffusi, è ferma a letto già da alcuni giorni. Quali strumenti possono essere utilizzati dall'infermiere per rendere più oggettiva l'identificazione dei problemi assistenziali? Motivare la scelta.

*Barthel per la disabilità  
Norton/Braden per lesioni da decubito  
VAS/NRS o altro per il dolore  
Rilevare parametri (dati oggettivi)*

- 3.** Il Sig. Livio di anni 60 viene ricoverato in reparto di Gastroenterologia per pancreatite acuta. All'ingresso in unità operativa accusa dolore intenso, già da qualche giorno non si alimenta a causa della nausea e vomito. Ha difficoltà a deambulare a causa del dolore intenso. Ha avuto un episodio di incontinenza urinaria da urgenza mentre si recava in bagno a domicilio. Quali strumenti possono essere utilizzati dall'infermiere per rendere più oggettiva l'identificazione dei problemi assistenziali? Motivare la scelta.

*Barthel per la disabilità  
VAS/NRS o altro per il dolore*

- 4. Il Sig. R. di anni 58 viene ricoverato in reparto di Gastroenterologia per pancreatite acuta. All'ingresso in unità operativa accusa dolore intenso. Ha difficoltà a deambulare a causa del dolore intenso. Quali strumenti possono essere utilizzati dall'infermiere per rendere più oggettiva l'identificazione dei problemi assistenziali? Motivare la scelta.**

*Barthel per la disabilità*  
*VAS/NRS o altro per il dolore*  
*Conley/Tinetti per le cadute*  
*Eventuali schede per l'alimentazione*

- 5. Il Sig. M. di anni 82 viene ricoverato in reparto di Ortopedia per frattura femore. All'ingresso il paziente presenta l'arto in trazione, ha una incontinenza urinaria, accusa dolore intenso all'arto fratturato. Quali strumenti possono essere utilizzati dall'infermiere per rendere più oggettiva l'identificazione dei problemi assistenziali? Motivare la scelta.**

*Barthel per la disabilità*  
*Norton/Braden per lesioni da decubito*  
*VAS/NRS o altro per il dolore*  
*Rilevare parametri (dati oggettivi)*

- 6. Il Sig. N. di anni 80 viene ricoverato in reparto di Ortopedia per frattura femore. All'ingresso il paziente presenta l'arto in trazione, ha il catetere vescicale, lamenta dolore intenso. Quali strumenti possono essere utilizzati dall'infermiere per rendere più oggettiva l'identificazione dei problemi assistenziali? Motivare la scelta.**

*Barthel per la disabilità*  
*Norton/Braden per lesioni da decubito*  
*VAS/NRS o altro per il dolore*  
*Rilevare parametri (dati oggettivi)*

- 7. Il Sig. M. di anni 85 viene ricoverato in reparto di Medicina per Broncopolmonite bilaterale. Presenta febbre elevata, lamenta dolori diffusi, è fermo a letto già da alcuni giorni. Quali strumenti possono essere utilizzati dall'infermiere per rendere più oggettiva l'identificazione dei problemi assistenziali? Motivare la scelta.**

*Barthel per la disabilità*  
*Norton/Braden per lesioni da decubito*  
*VAS/NRS o altro per il dolore*  
*Rilevare parametri (dati oggettivi)*

- 8. Il Sig. C. di anni 87 viene ricoverato in reparto di Pneumologia per Broncopolmonite. Presenta febbre elevata, lamenta dolori diffusi, è fermo a letto già da alcuni giorni. Quali strumenti possono essere utilizzati dall'infermiere per rendere più oggettiva l'identificazione dei problemi assistenziali? Motivare la scelta.**

*Barthel per la disabilità*  
*Norton/Braden per lesioni da decubito*  
*VAS/NRS o altro per il dolore*  
*Rilevare parametri (dati oggettivi)*

- 9. Il Sig. G. di anni 60 è ricoverato in Medicina colica biliare e riferisce dolore NRS 7. Quali sono le modalità per l'accertamento e il monitoraggio del dolore?**

*Crede sempre al dolore del paziente*

*Utilizzo di una scala di valutazione*

*Analisi di tutte le caratteristiche del dolore: sede, durata, intensità, caratteristiche*

*Educare il paziente all'utilizzo delle scale e a riferire il dolore*

*Monitorare dopo intervento farmacologico e non per rivalutare*

**10. Il Sig. D. di anni 65 è ricoverato in Chirurgia per colica biliare e riferisce dolore NRS 8. quali sono le modalità per l'accertamento e il monitoraggio del dolore?**

*Crede sempre al dolore del paziente*

*Utilizzo di una scala di valutazione*

*Analisi di tutte le caratteristiche del dolore: sede, durata, intensità, caratteristiche*

*Educare il paziente all'utilizzo delle scale e a riferire il dolore*

*Monitorare dopo intervento farmacologico e non per rivalutare*

**11. C. di anni 34 ricoverata in reparto di Otorino operata di tonsillectomia riferisce dolore NRS 8. Quali sono le modalità per l'accertamento e il monitoraggio del dolore?**

*Credere sempre al dolore del paziente*

*Utilizzo di una scala di valutazione*

*Analisi di tutte le caratteristiche del dolore: sede, durata, intensità, caratteristiche*

*Educare il paziente all'utilizzo delle scale e a riferire il dolore*

*Monitorare dopo intervento farmacologico e non per rivalutare*

**12. M. di anni 28 ricoverata in reparto di Chirurgia operata di appendicectomia riferisce dolore NRS 9. Quali sono le modalità per l'accertamento e il monitoraggio del dolore?**

*Credere sempre al dolore del paziente*

*Utilizzo di una scala di valutazione*

*Analisi di tutte le caratteristiche del dolore: sede, durata, intensità, caratteristiche*

*Educare il paziente all'utilizzo delle scale e a riferire il dolore*

*Monitorare dopo intervento farmacologico e non per rivalutare*

## AREA MEDICA

**13. Il Sig. A. di anni 46 cirrotico viene ricoverato in reparto di Medicina per esiti di ematemesi da rottura delle varici esofagee. Si presenta ipoteso, tachicardico e agitato. Quali sono i principali aspetti da monitorare e i principali interventi infermieristici da erogare?**

*Monitorare il sanguinamento, rilevare sanguinamento in altre sedi*

*Monitorare i valori emodinamici (pressioni, polso) e valori ematochimici (emocromo), monitorare respirazione e colorito feci*

*Monitorare il dolore*

*Gestire l'ansia*

**14. Il Sig. R. di anni 50 cirrotico arriva in Pronto Soccorso con ematemesi da rottura delle varici esofagee. Si presenta ipoteso, tachicardico e agitato. Quali sono i principali aspetti da monitorare e i principali interventi infermieristici da erogare?**

*Monitorare il sanguinamento, rilevare sanguinamento in altre sedi*

*Monitorare i valori emodinamici (pressioni, polso) e valori ematochimici (emocromo), monitorare respirazione e colorito feci*

*Monitorare il dolore*

*Gestire l'ansia*

**15. Il Sig. R. di anni 55 arriva in Pronto Soccorso con ematemesi franca da ulcera gastrointestinale. Si presenta ipoteso, tachicardico e agitato. Quali sono i principali aspetti da monitorare e i principali interventi infermieristici da erogare?**

*Monitorare il sanguinamento, rilevare sanguinamento in altre sedi*

*Monitorare i valori emodinamici (pressioni, polso) e valori ematochimici (emocromo), monitorare respirazione e colorito feci*

*Monitorare il dolore*

*Gestire l'ansia*

**16. Il Sig. C di anni 40 viene ricoverato in reparto di Gastroenterologia per pancreatite acuta. Presenta febbre, dolore acuto, vomito, tachipnea. Quali sono i principali aspetti da monitorare e i principali interventi infermieristici da erogare?**

*Monitorare segni vitali, esami ematici (emcromo per eventuali sanguinamenti, amilasi e lipasi) bilancio idrico, monitoraggio eliminazione intestinale (episodi di diarrea)  
Gestione del dolore  
Gestire il vomito  
Gestione stato nutrizionale (digiuno e ripresa graduale dell'alimentazione)*

**17. Il Sig. S. di anni 39 viene arriva in Pronto Soccorso per pancreatite acuta. Presenta febbre, dolore acuto, vomito, tachipnea. Quali sono i principali aspetti da monitorare e i principali interventi infermieristici da erogare?**

*Monitorare segni vitali, esami ematici (emcromo per eventuali sanguinamenti, amilasi e lipasi) bilancio idrico, monitoraggio eliminazione intestinale (episodi di diarrea)  
Gestione del dolore  
Gestire il vomito  
Gestione stato nutrizionale (digiuno e ripresa graduale dell'alimentazione)*

**18. Il Sig. S. di anni 36 è ricoverato in reparto di Gastroenterologia per pancreatite acuta. Nella giornata di mercoledì viene decisa la dimissione per il fine settimana in quanto è stata superata la fase acuta. Quali indicazioni è importante fornire all'assistito e ai familiari per favore l'autocura?**

*Importanza della pianificazione della dimissione  
Importanza del riposo  
Consapevolezza del lungo periodo di recupero essendo un paziente giovane  
Rinforzo su alcuni aspetti quali l'assunzione di farmaci, l'alimentazione (no grassi, pasti pesanti e consumo di alcol) quindi preferire alimenti ricchi di carboidrati e poveri di proteine.  
Monitoraggio del peso corporeo*

**19. Il Sig. T. di anni 38 è ricoverato in reparto di Gastroenterologia per pancreatite acuta. Nella giornata di giovedì viene decisa la dimissione per il fine settimana. Quali sono gli aspetti di educazione terapeutica che devono essere presidiati?**

*Importanza della pianificazione della dimissione  
Importanza del riposo  
Consapevolezza del lungo periodo di recupero essendo un paziente giovane  
Rinforzo su alcuni aspetti quali l'assunzione di farmaci, l'alimentazione (no grassi, pasti pesanti e consumo di alcol) quindi preferire alimenti ricchi di carboidrati e poveri di proteine.  
Monitoraggio del peso corporeo*

## **ONCOLOGICO**

**20. Una signora di 50 anni, mastectomizzata da un mese, accede al Day Hospital Oncologico per le sedute di chemioterapia. Riferisce dolore generalizzato, nausea, vomito e spossatezza dopo chemioterapia. Come gestirebbe questa situazione?**

*Dati da raccogliere  
Problemi assistenziali: dolore e spossatezza, ansia, nausea e vomito  
Rilevazione del dolore, strumenti e pianificazione del monitoraggio del dolore  
Gestione interdisciplinare  
Relazione con la persona*

**21. Una signora di 48 anni, mastectomizzata da 15 giorni, accede al Day Hospital Oncologico per le sedute di chemioterapia. Riferisce dolore, nausea e spossatezza dopo le sedute di chemioterapia. Come gestirebbe questa situazione?**

*Dati da raccogliere*

*Problemi assistenziali: dolore e spossatezza, ansia, nausea e vomito*

*Rilevazione del dolore, strumenti e pianificazione del monitoraggio del dolore*

*Gestione interdisciplinare*

*Relazione con la persona*

**22. Una signora di 52 anni, operata isterectomia per neoplasia uterina da 15 giorni, accede al Day Hospital Oncologico per le sedute di chemioterapia. Riferisce dolore, nausea e spossatezza dopo le sedute di chemioterapia. Come gestirebbe questa situazione?**

*Dati da raccogliere*

*Problemi assistenziali: dolore e spossatezza, ansia, nausea e vomito*

*Rilevazione del dolore, strumenti e pianificazione del monitoraggio del dolore*

*Gestione interdisciplinare*

*Relazione con la persona*

**23. Una signora di 45 anni, sposata, con una bambina di 10 anni, mastectomizzata da un mese, accede al Day Hospital Oncologico per le sedute di chemioterapia. Riferisce senso di stanchezza e spossatezza generalizzato. Quali indicazioni fornirebbe alla signora per affrontare la fatigue?**

*Aiutare la paziente a reagire alla spossatezza*

*Alternare momenti di attività a momenti di riposo*

*Incoraggiare la persona a mantenere le sue abitudini dando priorità*

*Esercizi regolari e leggeri possono ridurre il senso di fatigue mentre la mancanza di attività porta a "troppo riposo"*

**24. Una signora di 40 anni, sposata, con una bambina di 10 anni, operata di isterectomia da un mese, accede al Day Hospital Oncologico per le sedute di chemioterapia. Riferisce senso di stanchezza e spossatezza generalizzata. Quali indicazioni fornirebbe alla signora per affrontare la fatigue?**

*Aiutare la paziente a reagire alla spossatezza*

*Alternare momenti di attività a momenti di riposo*

*Incoraggiare la persona a mantenere le sue abitudini dando priorità*

*Esercizi regolari e leggeri possono ridurre il senso di fatigue mentre la mancanza di attività porta a "troppo riposo"*

**25. R. di 42 anni, sposato, operato di K polmonare, accede al Day Hospital Oncologico per le sedute di chemioterapia. Riferisce senso di stanchezza e spossatezza generalizzata. Quali indicazioni fornirebbe alla signora per affrontare la fatigue?**

*Aiutare la paziente a reagire alla spossatezza*

*Alternare momenti di attività a momenti di riposo*

*Incoraggiare la persona a mantenere le sue abitudini dando priorità*

*Esercizi regolari e leggeri possono ridurre il senso di fatigue mentre la mancanza di attività porta a "troppo riposo"*

**26. La Sig.ra I. di anni 55 viene sottoposta ad intervento di resezione gastrica per tumore. Passata la fase postoperatoria viene ricoverata presso il reparto di oncologia dove viene sottoposta a sedute di chemioterapia. Riferisce nausea e vomito, inappetenza. Negli ultimi 15 giorni si è verificata una perdita di peso. Come gestirebbe questa situazione?**

*Dati da raccogliere*

*Somministrare farmaci antiemetici*

*Problemi assistenziali alimentazione e idratazione*

*Intervenire sul monitoraggio alimentare e idrico*

*Cercare di favorire l'alimentazione visto il calo ponderale*

**27. La Sig.ra R. di anni 58 viene sottoposta ad intervento di mastectomia. Passata la fase postoperatoria viene sottoposta a sedute di chemioterapia. Dopo le sedute riferisce nausea e vomito, inappetenza. Negli ultimi 10 giorni si è verificata una perdita di peso. Come gestirebbe questa situazione?**

*Dati da raccogliere*

*Somministrare farmaci antiemetici*

*Problemi assistenziali alimentazione e idratazione*

*Intervenire sul monitoraggio alimentare e idrico*

*Cercare di favorire l'alimentazione visto il calo ponderale*

**28. M. di anni 30 viene operato di tumore al testicolo. Passata la fase postoperatoria viene sottoposto a sedute di chemioterapia. Dopo le sedute riferisce nausea e vomito, inappetenza. Negli ultimi 10 giorni si è verificata una perdita di peso. Come gestirebbe questa situazione?**

*Dati da raccogliere*

*Somministrare farmaci antiemetici*

*Problemi assistenziali alimentazione e idratazione*

*Intervenire sul monitoraggio alimentare e idrico*

*Cercare di favorire l'alimentazione visto il calo ponderale*

**29. La Sig.ra R. di anni 65 viene sottoposta a chemioterapia per Linforma di Hodgkin. Negli ultimi 15 giorni si è verificata nausea, vomito, diarrea, perdita di peso, odinofagia e ulcerazioni nel cavo orale. Quale complicanza si è instaurata? Quali interventi infermieristici devono essere attuati. Come gestirebbe questa situazione?**

*Si è instaurata una mucosite*

*Gestione del dolore anche con oppiacei*

*Gestione dell'igiene orale*

*Importanza dell'idratazione*

*Consigli sull'alimentazione (cibi morbidi, non caldi e freddi, no piccanti, no alcol)*

*Non utilizzare clorexidina ma sciaqui con benzidamina cloridrato (tantum) per uso topico*

*Gestione della diarrea con farmaci, idratazione e agire sul comfort*

**30. La Sig.ra D. di anni 60 viene sottoposta a chemioterapia per Leucemia Mieloide Acuta. Negli ultimi 10 giorni si è verificata nausea, vomito, diarrea, perdita di peso, odinofagia e ulcerazioni nel cavo orale. Quale complicanza si è instaurata? Quali interventi infermieristici devono essere attuati. Come gestirebbe questa situazione?**

*Si è instaurata una mucosite*

*Gestione del dolore anche con oppiacei*

*Gestione dell'igiene orale*

*Importanza dell'idratazione*

*Consigli sull'alimentazione (cibi morbidi, non caldi e freddi, no piccanti, no alcol)*

*Non utilizzare clorexidina ma sciaqui con benzidamina cloridrato (tantum) per uso topico*

**31. La Sig.ra D. di anni 45 viene sottoposta a trapianto di midollo osseo per leucemia. Negli ultimi 20 giorni si è verificata nausea, vomito, diarrea, perdita di peso, odinofagia e ulcerazioni nel cavo orale. Quale complicanza si è instaurata? Quali interventi infermieristici devono essere attuati. Come gestirebbe questa situazione?**

*Si è instaurata una mucosite*

*Gestione del dolore anche con oppiacei*

*Gestione dell'igiene orale*

*Importanza dell'idratazione*

*Consigli sull'alimentazione (cibi morbidi, non caldi e freddi, no piccanti, no alcol)*

*Non utilizzare clorexidina ma sciaqui con benzidamina cloridrato (tantum) per uso topico*

*Gestione della diarrea con farmaci, idratazione e agire sul comfort*

**32. La Sig.ra M. di anni 75 viene operata per tumore alla mammella. Dopo l'intervento chirurgico viene sottoposta a radioterapia e chemioterapia. Quali sono gli aspetti assistenziali da presidiare in base alle terapie effettuate?**

*Problemi nutrizionali, problemi cutanei, mucosite, linfedema, nausea e vomito, infezioni, anemia.*

*Gestione del dolore.*

**33. La Sig.ra N. di anni 75 viene operata per tumore al colon. Dopo l'intervento chirurgico viene sottoposta a radioterapia e chemioterapia. Quali sono gli aspetti assistenziali da presidiare in base alle terapie effettuate?**

*Problemi nutrizionali, problemi cutanei, mucosite, linfedema, nausea e vomito, infezioni, anemia.*

*Gestione del dolore.*

**34. Il Sig.ra T. di anni 59 viene operato di osterosarcoma. Dopo l'intervento chirurgico viene sottoposta a radioterapia e chemioterapia. Quali sono gli aspetti assistenziali da presidiare in base alle terapie effettuate?**

*Problemi nutrizionali, problemi cutanei, mucosite, linfedema, nausea e vomito, infezioni, anemia.*

*Gestione del dolore*

**35. Un cinquantenne a cui è stata creata una colostomia permanente da circa un mese, ha delle difficoltà pratiche nella gestione della stessa. Quali interventi infermieristici metterebbe in atto per favorire l'autocura?**

*Gestione della colostomia (approccio, cura della cute, utilizzo dispositivi...)*

*Approccio educativo considerando anche l'aspetto della qualità della vita legato legato anche all'immagine corporea*

**36. Al Sig. F. a cui è stata creata una colostomia permanente da 15 giorni, ha delle difficoltà pratiche nella gestione della stessa. Quali interventi infermieristici metterebbe in atto per favorire l'autocura?**

*Gestione della colostomia (approccio, cura della cute, utilizzo dispositivi...)*

*Approccio educativo considerando anche l'aspetto della qualità della vita legato legato anche all'immagine corporea*

## NEUROLOGICO

**37. Un signore di 65 anni, viene ricoverato in Neurologia per ictus ischemico che ha interessato l'emisfero cerebrale di destra. Passata la fase acuta il paziente presenta disfagia. Quali interventi infermieristici devono essere attuati?**

*Osservazione del paziente per valutare il grado disfagia.*

*Utilizzo di scale di valutazione (DOSS=Dysphagia Outcome and Severity Scale, test dell'acqua)*

*Gestione della nutrizione e dell'idratazione ed eventuale nutrizione enterale/PEG*

*Educazione al caregiver per la gestione a domicilio dei segni e sintomi della disfagia e delle sue complicanze e sulla gestione dell'alimentazione (quali cibi, usare addensanti, ecc.)*

**38. Un signore di 70 anni, viene ricoverato in Neurologia per ictus ischemico che ha interessato l'emisfero cerebrale di sinistra. Passata la fase acuta il paziente presenta disfagia. Quali interventi infermieristici devono essere attuati?**

*Osservazione del paziente per valutare il grado disfagia.*

*Utilizzo di scale di valutazione (DOSS=Dysphagia Outcome and Severity Scale, test dell'acqua)*

*Gestione della nutrizione e dell'idratazione ed eventuale nutrizione enterale/PEG*

*Educazione al caregiver per la gestione a domicilio dei segni e sintomi della disfagia e delle sue complicanze e sulla gestione dell'alimentazione (quali cibi, usare addensanti, ecc.)*

**39. Una signora di 80 anni viene ricoverata in Neurologia per ictus ischemico che ha interessato l'emisfero cerebrale di destra. Passata la fase acuta la paziente presenta incontinenza vescicale e intestinale. Quali interventi infermieristici devono essere attuati?**

*Accertamento della funzione urinaria e dello stato cognitivo.*

*Gestione dell'igiene anche per preservare l'integrità cutanea (uso pannoloni, frequenza nell'igiene, osservazioni cutanee, ecc)*

*Complicanze dell'incontinenza vescicale (catetere vescicale a permanenza).*

**40. Un signore di 85 anni viene ricoverato in Neurologia per ictus ischemico che ha interessato l'emisfero cerebrale di sinistra. Passata la fase acuta la paziente presenta incontinenza vescicale e intestinale. Quali interventi infermieristici devono essere attuati?**

*Accertamento della funzione urinaria e dello stato cognitivo.*

*Gestione dell'igiene anche per preservare l'integrità cutanea (uso pannoloni, frequenza nell'igiene, osservazioni cutanee, ecc)*

*Complicanze dell'incontinenza vescicale (catetere vescicale a permanenza).*

**41. Una signora di 60 anni viene ricoverata in unità di stroke per emorragia cerebrale. Le condizioni generali sono instabili, la paziente è in stato comatoso. Quali sono gli aspetti da presidiare dal punto di vista infermieristico?**

*Monitoraggio dei parametri vitali ogni 2 ore.*

*Monitoraggio e gestione problemi respiratori: eventuale intubazione, ecc*

*Gestione dell'allettamento: immobilità, rischio di lesioni, contratture, spasticità.*

*Gestione alimentazione enterale: rischio di ab ingestis, ecc*

*Gestione delle cure igieniche*

*Gestione della terapia endovenosa (idratazione, ecc)*

**42. Il Sig. F. di 65 anni viene ricoverato in unità di stroke per ictus cerebrale, il paziente è in stato comatoso. Quali sono gli aspetti da presidiare dal punto di vista infermieristico?**

*Monitoraggio dei parametri vitali ogni 2 ore.*

Monitoraggio e gestione problemi respiratori: eventuale intubazione, ecc  
Gestione dell'allettamento: immobilità, rischio di lesioni, contratture, spasticità.  
Gestione alimentazione enterale: rischio di ab ingestis, ecc  
Gestione delle cure igieniche  
Gestione della terapia endovenosa (idratazione, ecc)

- 43. La Sig.ra I. di 88 anni, viene ricoverata in Unità di Stroke per ictus, in quanto le condizioni generali sono instabili, la paziente è in stato comatoso, ha problemi respiratori e non è in grado di alimentarsi per via orale. Quali sono gli aspetti da presidiare dal punto di vista infermieristico?**

Monitoraggio dei parametri vitali ogni 2 ore.  
Monitoraggio e gestione problemi respiratori: eventuale intubazione, ecc  
Gestione dell'allettamento: immobilità, rischio di lesioni, contratture, spasticità.  
Gestione alimentazione enterale: rischio di ab ingestis, ecc  
Gestione delle cure igieniche  
Gestione della terapia endovenosa (idratazione, ecc)

- 44. La Sig.ra G. di 80 anni, viene ricoverata in Unità di Stroke per emorragia cerebrale, in quanto le condizioni generali sono instabili, la paziente è in stato comatoso, ha problemi respiratori e non è in grado di alimentarsi per via orale. Quali sono gli aspetti da presidiare dal punto di vista infermieristico?**

Monitoraggio dei parametri vitali ogni 2 ore.  
Monitoraggio e gestione problemi respiratori: eventuale intubazione, ecc  
Gestione dell'allettamento: immobilità, rischio di lesioni, contratture, spasticità.  
Gestione alimentazione enterale: rischio di ab ingestis, ecc  
Gestione delle cure igieniche  
Gestione della terapia endovenosa (idratazione, ecc)

- 45. Un signore di 72 anni viene ricoverato in Neurologia per ictus ischemico che ha interessato l'emisfero cerebrale di destra. Passata la fase acuta il paziente presenta emiparesi sinistra. Quali interventi infermieristici devono essere attuati relativamente all'aspetto del recupero della mobilità?**

Approccio multidisciplinare (infermiere/fisioterapista)  
Recupero dell'autonomia negli spostamenti, nelle cure igieniche, nell'alimentazione  
Educare il paziente all'utilizzo degli ausili (girello, bastone, ecc)  
Abbigliamento idoneo comprese le calzature

- 46. Un signore di 75 anni viene ricoverato in Neurologia per ictus ischemico che ha interessato l'emisfero cerebrale di sinistra. Passata la fase acuta il paziente presenta emiparesi destra. Quali interventi infermieristici devono essere attuati relativamente all'aspetto del recupero della mobilità?**

Approccio multidisciplinare (infermiere/fisioterapista)  
Recupero dell'autonomia negli spostamenti, nelle cure igieniche, nell'alimentazione  
Educare il paziente all'utilizzo degli ausili (girello, bastone, ecc)  
Abbigliamento idoneo comprese le calzature

- 47. Un signore di 78 anni con ictus ischemico che ha interessato l'emisfero cerebrale di destra, passata la fase acuta presenta emiparesi sinistra. Quali interventi infermieristici devono essere attuati relativamente all'aspetto del recupero della mobilità?**

Approccio multidisciplinare (infermiere/fisioterapista)  
Recupero dell'autonomia negli spostamenti, nelle cure igieniche, nell'alimentazione  
Educare il paziente all'utilizzo degli ausili (girello, bastone, ecc)

Abbigliamento idoneo comprese le calzature

**48. Un signore di 75 anni con ictus ischemico che ha interessato l'emisfero cerebrale di sinistra, passata la fase acuta presenta emiparesi destra. Quali interventi infermieristici devono essere attuati relativamente all'aspetto del recupero della mobilità?**

Approccio multidisciplinare (infermiere/fisioterapista)

Recupero dell'autonomia negli spostamenti, nelle cure igieniche, nell'alimentazione

Educare il paziente all'utilizzo degli ausili (girello, bastone, ecc)

Abbigliamento idoneo comprese le calzature

## CARDIOVASCOLARE

**49. Il Sig. R. di anni 50 dirigente d'azienda, fumatore e obeso, accede al Pronto Soccorso per forte dolore toracico che si estende al braccio sinistro. Cosa si sospetta? Quali interventi devono essere attuati in autonomia e quali in collaborazione con il medico?**

*Infarto Miocardico Acuto*

*Interventi:*

- Gestione dell'ansia del paziente
- ECG
- Rilevare pressione, polso e saturazione
- Posizione semi flower
- In collaborazione con il medico:
  - o Esami ematochimici: Mioglobina, LDH (lattico deidrogenasi) , Troponina, CKMB
  - o Ossigenoterapia,
  - o Terapia prescritta infusione (morfina, vasodilatatore)

**50. Il Sig. N. di anni 55 lavora come dirigente presso un istituto bancario, fumatore e obeso, accede al Pronto Soccorso per forte dolore toracico che si estende al braccio sinistro. Cosa si sospetta? Quali interventi devono essere attuati in autonomia e quali in collaborazione con il medico?**

*Infarto Miocardico Acuto*

*Interventi:*

- Gestione dell'ansia del paziente
- ECG
- Rilevare pressione, polso e saturazione
- Posizione semi flower
- In collaborazione con il medico:
  - o Esami ematochimici: Mioglobina, LDH (lattico deidrogenasi) , Troponina, CKMB
  - o Ossigenoterapia,
  - o Terapia prescritta infusione (morfina, vasodilatatore)

**51. Il Sig. B. di anni 66 pensionato, forte fumatore e obeso, viene ricoverato in Cardiologia per Infarto Miocardico Acuto. Viene sottoposto a coronarografia durante la quale viene eseguita una angioplastica transluminale percutanea (PTCA). Quali sono gli interventi infermieristici da attuare nel post procedura?**

*Gestione dell'emostasi (con compressiva o con tappo collagene)*

*Controllo e monitoraggio eventuale sanguinamento*

*Controllo dell'arto (colorito, polsi periferici, ecc)*

*Controllo parametri ematici e tempi di coagulazione*

*Paziente sdraiato, gamba tesa*

*A volte necessaria somministrazione di eparina, attento monitoraggio*

*Terapia e.v. sospesa dopo 6 – 12 ore, paziente può iniziare a muoversi*

**52. Il Sig. M di anni 70 pensionato, fumatore, obeso e diabetico viene ricoverato in Cardiologia per Infarto Miocardio Acuto. Viene sottoposto a coronarografia. Quali sono gli interventi infermieristici da attuare nel post procedura?**

*Gestione dell'emostasi (con compressiva o con tappo collagene)*

*Controllo e monitoraggio eventuale sanguinamento*

*Controllo dell'arto (colorito, polsi periferici, ecc)*

*Controllo parametri ematici e tempi di coagulazione*

*Paziente sdraiato, gamba tesa*

*A volte necessaria somministrazione di eparina, attento monitoraggio*

*Terapia e.v. sospesa dopo 6 – 12 ore, paziente può iniziare a muoversi*

*Gestione dell'ansia*

**53. Il Sig. Giuseppe di anni 70 ex - fumatore, viene ricoverato in Cardiologia per infarto miocardico. Viene sottoposto ad angioplastica transluminale percutanea (PTCA). Quali sono gli interventi infermieristici da attuare nel post procedura?**

*Gestione dell'ansia*

*Controllo e monitoraggio eventuale sanguinamento*

*Controllo dell'arto (colorito, polsi periferici, ecc)*

*Controllo parametri ematici e tempi di coagulazione*

*Paziente sdraiato, gamba tesa*

*A volte necessaria somministrazione di eparina, attento monitoraggio*

*Terapia e.v. sospesa dopo 6 – 12 ore, paziente può iniziare a muoversi*

*Rischio di ipovolemia*

**54. Il Sig. O. di anni 75 affetto da insufficienza cardiaca sinistra, viene ricoverato in Cardiologia per scompenso. Presenta: tachiaritmia, dispnea, tosse non produttiva, debolezza, oliguria con aumento del peso corporeo. Quali sono i principali problemi assistenziali che l'infermiere deve identificare?**

*Ipossia*

*Ansia*

*Eccesso del volume di liquidi*

*Intolleranza all'attività*

*Disturbo del sonno*

**55. Il Sig. T. di anni 70 affetto da insufficienza cardiaca sinistra, viene ricoverato in Cardiologia per scompenso. Presenta: tachiaritmia, dispnea, tosse non produttiva, debolezza, oliguria con aumento del peso corporeo. Quali sono i principali problemi assistenziali che l'infermiere deve identificare?**

*Ipossia*

*Ansia*

*Eccesso del volume di liquidi*

*Intolleranza all'attività*

*Disturbo del sonno*

## NEFROLOGICO/UROLOGICO

**56. Un paziente dializzato di 55 anni, portatore di Catetere Venoso Centrale, si presenta ad ogni seduta dialitica con un aumento di peso corporeo che varia da 4 a 5 chilogrammi.**

**Quali problemi assistenziali rileva e a quali rischi può incorrere il paziente?**

*Problema assistenziale di mancata adesione al regime terapeutico*  
*Problema Alimentazione idratazione inadeguata*  
*Ipotensione durante la seduta dialitica*  
*Problema del rischio di infezioni e colonizzazione del CVC (Gestione corretta del CVC, sanguinamento dal CVC)*

**57. Un paziente dializzato di 60 anni, portatore di Catetere Venoso Centrale, si presenta ad ogni seduta dialitica con un aumento di peso corporeo che varia da 5 a 6 chilogrammi.**

**Quali problemi assistenziali rileva e a quali rischi può incorrere il paziente?**

*Problema assistenziale di mancata adesione al regime terapeutico*  
*Problema Alimentazione idratazione inadeguata*  
*Ipotensione durante la seduta dialitica*  
*Problema del rischio di infezioni e colonizzazione del CVC (Gestione corretta del CVC, sanguinamento dal CVC)*

**58. Il Sig. R. di anni 45 viene accede al Pronto Soccorso per dolore intermittente ed intenso che si irradia ai testicoli, ematuria. Il medico sospetta una colica renale. Quali interventi infermieristici devono essere attuati?**

*Gestione del dolore, corretto accertamento, monitoraggio e terapia.*  
*Quali scale possono essere utilizzare e approccio al paziente.*  
*Controllo della diuresi, monitoraggio ematuria*  
*Passata la fase acuta intervento educativo su aumento dell'apporto dei liquidi e la dieta, attività fisica*

**59. Il Sig. S. di anni 40 viene accede al Pronto Soccorso per dolore intermittente ed intenso che si irradia ai testicoli, ematuria. Il medico sospetta una colica renale. Quali interventi infermieristici devono essere attuati?**

*Gestione del dolore, corretto accertamento, monitoraggio e terapia.*  
*Quali scale possono essere utilizzare e approccio al paziente.*  
*Controllo della diuresi, monitoraggio ematuria*  
*Passata la fase acuta intervento educativo su aumento dell'apporto dei liquidi e la dieta, attività fisica*

**60. La Sig.ra M. di anni 52 viene ricoverata in reparto di Urologia, presenta dolore intermittente ed intenso che si irradia alla vulva, presenta urine torbide e maleodoranti, vomito. Il medico sospetta una colica renale. Quali interventi infermieristici devono essere attuati?**

*Gestione del dolore, corretto accertamento, monitoraggio e terapia.*  
*Quali scale possono essere utilizzare e approccio al paziente.*  
*Controllo della diuresi e gestione dell'infezione delle vie urinarie (gestione terapia antibiotica)*  
*Gestione del vomito e dell'aspetto nutrizionale.*  
*Controllo della temperatura perché si sospetta infezioni vie urinarie*  
*Passata la fase acuta intervento educativo su aumento dell'apporto dei liquidi e la dieta, attività fisica*

## **ENDOCRINOLOGICO**

**61. Un signore settantenne viene ricoverato in Medicina per coma chetoacidotico. Il signore è affetto da diabete mellito di tipo I. Quali dati è importante raccogliere? Quali sono i principali problemi assistenziali da identificare vista la situazione acuta?**

*Dati: stato cognitivo, parametri, glicemia, elettroliti (Na e K) chetoni, glicosuria, ph anche venoso, diuresi, stato di idratazione*

*Problemi:*

*Gestione dell'idratazione,*

*Monitoraggio della glicemia, ECG e della diuresi*

*gestione terapia insulinica e dell'acidosi*

**62. Un signore di 65 anni viene ricoverato in Medicina per scompenso chetoacidotico. Il signore è affetto da diabete mellito di tipo I. Quali dati è importante raccogliere? Quali sono i principali problemi assistenziali da identificare vista la situazione acuta?**

*Dati: stato cognitivo, parametri, glicemia, elettroliti (Na e K) chetoni, glicosuria, ph anche venoso, diuresi, stato di idratazione*

*Problemi:*

*Gestione dell'idratazione,*

*Monitoraggio della glicemia, ECG e della diuresi*

*gestione terapia insulinica e dell'acidosi*

**63. Un giovane ventenne accede al Centro Antidiabetico per diabete di tipo I all'esordio. Quali contenuti e con quali modalità condurre l'intervento educativo?**

*Tutto l'aspetto educativo, ragionando per step successivi di educazione. (controllo glicemia, somministrazione insulina, sedi, conoscenza sintomi ipo e iper, ed. alimentare e di stili di vita...)*

**64. M. di quindici anni accede al Centro Antidiabetico per diabete di tipo I all'esordio. Quali contenuti e con quali modalità condurre l'intervento educativo?**

*Tutto l'aspetto educativo, ragionando per step successivi di educazione. (controllo glicemia, somministrazione insulina, sedi, conoscenza sintomi ipo e iper, ed. alimentare e di stili di vita...)*

**65. Un bambino di 6 anni viene ricoverato in Pediatria per diabete di tipo I all'esordio. Quali contenuti e con quali modalità condurre l'intervento educativo ai genitori?**

*Attenzione alla gestione dell'aspetto relazionale con i genitori. Devono capire che è una malattia cronica non invalidante per lo sviluppo scolastico, attività fisica, ecc. cercare di rassicurarli.*

*Tutto l'aspetto educativo, ragionando per step successivi di educazione. (controllo glicemia, somministrazione insulina, sedi, conoscenza sintomi ipo e iper, ed. alimentare e di stili di vita...) attenzione alla gestione degli stati infettivi (febbre, diarrea, vomito...)*

**66. C. di 8 anni accede in Pediatria per diabete di tipo I all'esordio. Quali contenuti e con quali modalità condurre l'intervento educativo ai genitori?**

*Attenzione alla gestione dell'aspetto relazionale con i genitori. Devono capire che è una malattia cronica non invalidante per lo sviluppo scolastico, attività fisica, ecc. cercare di rassicurarli.*

*Tutto l'aspetto educativo, ragionando per step successivi di educazione. (controllo glicemia, somministrazione insulina, sedi, conoscenza sintomi ipo e iper, ed. alimentare e di stili di vita...) attenzione alla gestione degli stati infettivi (febbre, diarrea, vomito...)*

**67. Una signora di anni 77 viene accede al Centro Antidiabetico in quanto presenta frequenti episodi di ipoglicemia. Quali possono essere le cause, come si manifesta e come deve essere gestita tale complicanza?**

*Cause: troppa insulina, la paziente si alimenta poco*  
*Manifestazioni: pallore, sudorazione, ansia, torpore, astenia, cefalea, possibile coma*  
*Gestione: rilevare glicemia, intervenire tempestivamente, se vigile dare zuccheri per bocca, se incosciente somministrare glucosio in vena o glucagone intramuscolo.*

**68. La Sig. ra M. di anni 85 viene accede al Centro Antidiabetico in quanto presenta frequenti episodi di ipoglicemia. Quali possono essere le cause, come si manifesta e come deve essere gestita tale complicanza?**

*Cause: troppa insulina, la paziente si alimenta poco*  
*Manifestazioni: pallore, sudorazione, ansia, torpore, astenia, cefalea, possibile coma*  
*Gestione: rilevare glicemia, intervenire tempestivamente, se vigile dare zuccheri per bocca, se incosciente somministrare glucosio in vena o glucagone intramuscolo.*

**69. Una signora di anni 77 con diabete mellito di tipo I da molti anni, vive sola supportata da una figlia che abita a pochi chilometri. Viene ricoverata in Medicina a seguito di sindrome iperglicemica chetoacidotica con glicemia superiore a 400 mg/dl e valori di emoglobina glicata di 15%. Dopo aver risolto la fase acuta quali aspetti educativi devono essere recuperati per favorire una maggiore compliance alla malattia?**

*Corretta gestione del monitoraggio, della terapia, della dieta e dell'attività fisica.*  
*Valutare i fattori che hanno scatenato la sindrome chetoacidotica, tra cui dose di insulina non somministrata o segni di infezione non rilevati.*  
*Coinvolgere i familiari nel contribuire alla buona gestione della terapia.*

**70. Un signore di anni 60 anni con diabete mellito di tipo II sposato in pensione accede al Centro al Centro Antidiabetico per un controllo che evidenzia glicemia di 200 mg/dl a digiuno e valori di emoglobina glicata di 10,5%, peso 90 kg per 1.60 di altezza. Lei è l'infermiere che deve gestire il colloquio con il paziente, descriva i contenuti di tale colloquio.**

*Raccolta dei dati sull'alimentazione, bevande, attività fisica, eventuale gestione della terapia*  
*Valutare i fattori che hanno portato allo scompenso. Eventuale inizio di un approccio educativo.*

**71. Una signora di anni 58 anni con diabete mellito di tipo II da circa 10 anni accede al Centro al Centro Antidiabetico per un controllo che evidenzia glicemia di 150 mg/dl a digiuno e valori di emoglobina glicata di 9%, peso 90 kg per 1,56 di altezza. Lei è l'infermiere che deve gestire il colloquio educativo con la paziente, descriva i contenuti di tale colloquio.**

*Raccolta dei dati sull'alimentazione, bevande, attività fisica, eventuale gestione della terapia. In base a ciò che emerge adattare un intervento educativo personalizzato puntando anche sulla comparsa delle complicanze croniche.*

## **PNEUMOLOGICO**

**72. Un anziano ricoverato in Pneumologia per broncopneumopatia cronica ostruttiva in ossigenoterapia, di cui è prevista la dimissione per il giorno seguente, dovrà continuare la terapia inalatoria con puffs a domicilio. Quali aspetti assistenziali prenderebbe in considerazione?**

*Capire il concetto di pianificazione della dimissione.*  
*Educazione dell'assistito*  
*Gestione ossigenoterapia:*  

- su prescrizione medica
- con il presidio più adatto al paziente (occhialini)

- somministrare a bassi flussi perché la persona con BPCO risponde soltanto alla diminuzione dell'ossigeno.
- flusso aumentato fino a 4/5 litri prima di attività fisica, pasto o notte
- condizioni di sicurezza

**73. G. di anni 80 è ricoverato in Pneumologia per broncopneumopatia cronica ostruttiva in ossigenoterapia, di cui è prevista la dimissione, dovrà continuare la terapia inalatoria con puffs a domicilio. Quali aspetti assistenziali prenderebbe in considerazione?**

*Capire il concetto di pianificazione della dimissione.*

*Educazione dell'assistito*

*Gestione ossigenoterapia:*

- su prescrizione medica
- con il presidio più adatto al paziente (occhialini)
- somministrare a bassi flussi perché la persona con BPCO risponde soltanto alla diminuzione dell'ossigeno.
- flusso aumentato fino a 4/5 litri prima di attività fisica, pasto o notte
- condizioni di sicurezza

**74. La sig.ra A. viene ricoverata in Pneumologia per broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata. La paziente presenta tachicardia, dispnea, tosse produttiva, cianosi, letargia. Quali sono i parametri e i segni e sintomi da monitorare e come deve essere gestita l'ossigenoterapia?**

*Parametri: saturazione, polso, la pressione, respiro, emogasanalisi*

*Segni e sintomi: colorito della cute, espettorato, tipo di tosse, stato di coscienza*

*Gestione ossigenoterapia:*

- su prescrizione medica
- con il presidio più adatto al paziente (occhialini)
- somministrare a bassi flussi perché la persona con BPCO risponde soltanto alla diminuzione dell'ossigeno.
- flusso aumentato fino a 4/5 litri prima di attività fisica, pasto o notte
- condizioni di sicurezza

**75. La sig.ra G. viene ricoverata in Medicina per broncopneumopatia cronica ostruttiva riacutizzata. La paziente presenta tachicardia, dispnea, tosse produttiva, cianosi, letargia. Quali sono i parametri e i segni e sintomi da monitorare e come deve essere gestita l'ossigenoterapia?**

*Parametri: saturazione, polso, la pressione, respiro, emogasanalisi*

*Segni e sintomi: colorito della cute, espettorato, tipo di tosse, stato di coscienza*

*Gestione ossigenoterapia:*

- su prescrizione medica
- con il presidio più adatto al paziente (occhialini)
- somministrare a bassi flussi perché la persona con BPCO risponde soltanto alla diminuzione dell'ossigeno.
- flusso aumentato fino a 4/5 litri prima di attività fisica, pasto o notte
- condizioni di sicurezza

**76. Il Sig. E. viene ricoverato in Pneumologia per insufficienza respiratoria in paziente con enfisema polmonare. Il paziente presenta tachicardia, tosse, dispnea, cianosi. Quali sono i parametri e i segni e sintomi da monitorare e come deve essere gestita l'ossigenoterapia?**

*Parametri: saturazione, polso, la pressione, respiro, emogasanalisi*

*Segni e sintomi: colorito della cute, stato di coscienza, espettorato caratteristiche*

Gestione ossigenoterapia:

- su prescrizione medica
- con il presidio più adatto al paziente (occhialini)
- condizioni di sicurezza

**77. Il Sig. M. viene ricoverato in Medicina per insufficienza respiratoria in paziente con enfisema polmonare. Il paziente presenta tachicardia, tosse, dispnea, cianosi. Quali sono i parametri e i segni e sintomi da monitorare e come deve essere gestita l'ossigenoterapia?**

Parametri: saturazione, polso, la pressione, respiro, emogasanalisi

Segni e sintomi: colorito della cute, stato di coscienza, espettorato caratteristiche

Gestione ossigenoterapia:

- su prescrizione medica
- con il presidio più adatto al paziente (occhialini)
- condizioni di sicurezza

**78. Il Sig. M. ricoverato in Pneumologia per insufficienza respiratoria in portatore di tracheotomia in fase di svezzamento dal ventilatore meccanico. Il paziente presenta molte secrezioni. Quali sono i principali interventi infermieristici da attuare?**

Gestione della tracheostomia

Gestione dell'ossigenoterapia

- su prescrizione medica
- presidi corretti

Gestione della bronco aspirazione

- modalità, tecnica, iperossigenazione ecc

Gestione dell'alimentazione, mobilizzazione, bilancio idrico ecc

**79. Il Sig. P. di anni 83 ricoverato in Semi Intensiva Pneumologica per insufficienza respiratoria in portatore di tracheotomia in fase di svezzamento dal ventilatore meccanico. Il paziente presenta molte secrezioni. Quali sono i principali interventi infermieristici da attuare?**

Gestione della tracheostomia

Gestione dell'ossigenoterapia

- su prescrizione medica
- presidi corretti

Gestione della bronco aspirazione

- modalità, tecnica, iperossigenazione ecc

Gestione dell'alimentazione, mobilizzazione, bilancio idrico ecc

## INFETTIVO

**80. Il Sig. S. di anni 38 viene ricoverato in Malattie Infettive per complicanze da sindrome da immunodeficienza acquisita. Presenta herpes simplex labiale, candidosi, riferisce anoressia e appare malnutrito. Quali interventi infermieristici possono essere attuati?**

Collaborazione interdisciplinare (medico e dietista)

Risolvere la candidosi e l'herpes

Stimolare l'appetito, dieta adeguata: alimenti morbidi

Supportare con nutrizione parenterale e/o enterale

Approfondire la gestione della TPN e/o enterale.

**81. Il Sig. Z. di anni 45 viene ricoverato in Malattie Infettive per complicanze da sindrome da immunodeficienza acquisita. Presenta herpes simplex labiale, candidosi, riferisce anoressia e appare malnutrito. Quali interventi infermieristici possono essere attuati?**

*Collaborazione interdisciplinare (medico e dietista)  
Risolvere la candidosi e l'herpes  
Stimolare l'appetito, dieta adeguata: alimenti morbidi  
Supportare con nutrizione parenterale e/o enterale  
Approfondire la gestione della TPN e/o enterale.*

**82. Il Sig. Marco di anni 40 viene ricoverato in Malattie Infettive per Linfoma in fase acuta con neutropenia grave. Viene posto in una stanza di isolamento con lo scopo di prevenire le infezioni e trattare prontamente eventuali sovrainfezioni. Quali sono le modalità da adottare per garantire l'isolamento del paziente e le possibili infezioni?**

*Lavaggio delle mani  
Utilizzo di guanti, mascherina, camice, ecc.  
Limitare e selezionare i visitatori  
Igiene orale  
Rilevare eventuali lesioni  
Evitare se possibile le procedure invasive  
Monitorare la temperatura corporea (ogni 4 ore)  
Corretta gestione di una eventuale terapia antibiotica*

**83. Il Sig. Leonardo di anni 35 viene ricoverato in Malattie Infettive per Leucemia con neutropenia grave. Viene posto in una stanza di isolamento con lo scopo di prevenire le infezioni e trattare prontamente eventuali sovrainfezioni. Quali sono le modalità da adottare per garantire l'isolamento del paziente e le possibili infezioni?**

*Lavaggio delle mani  
Utilizzo di guanti, mascherina, camice, ecc.  
Limitare e selezionare i visitatori  
Igiene orale  
Rilevare eventuali lesioni  
Evitare se possibile procedure invasive  
Monitorare la temperatura corporea (ogni 4 ore)  
Corretta gestione di una eventuale terapia antibiotica*

**84. La Sig.ra Irene di anni 38 viene ricoverata in Malattie Infettive per Linfoma in fase acuta con neutropenia grave. Viene posta in una stanza di isolamento in quanto presenta una infezione delle vie respiratorie. Quali sono le modalità da adottare per garantire l'isolamento della paziente e come deve essere gestita l'infezione in atto?**

*Corretta gestione di una eventuale terapia antibiotica e antipiretica  
Monitorare la temperatura corporea (ogni 4 ore) e in base alle condizioni della paziente  
Monitoraggio della funzione respiratoria  
Lavaggio delle mani  
Utilizzo di guanti, mascherina, camice, ecc.  
Limitare e selezionare i visitatori  
Rilevare eventuali lesioni  
Evitare se possibile procedure invasive*

## **CHIRURGICO**

**85. Il Sig. L. di anni 60 deve essere sottoposto a intervento di TUR P (resezione prostatica per via endoscopica) per ipertrofia prostatica. Quali sono le informazioni che l'infermiere deve fornire in preparazione all'intervento?**

*Gestione dell'ansia  
Gestione del digiuno  
Gestione del dolore  
Presenza di catetere vescicale a tre vie per lavaggi continui  
Possibilità di febbre*

**86. Il Sig. S. di anni 58 deve essere sottoposto a intervento di TUR P (resezione prostatica per via endoscopica) per ipertrofia prostatica. Quali sono le informazioni che l'infermiere deve fornire in preparazione all'intervento?**

*Gestione dell'ansia  
Gestione del digiuno  
Gestione del dolore  
Presenza di catetere vescicale a tre vie per lavaggi continui  
Possibilità di febbre*

**87. Una signora ricoverata presso l'U.O. di chirurgia, operata da 4 giorni per cancro al colon alla quale è stata confezionata una colostomia, riferisce dolore. Come gestirebbe questa situazione?**

*Individuazione della sede del dolore  
Gestione della ferita chirurgica  
Rilevazione del dolore, strumenti e pianificazione del monitoraggio del dolore  
Gestione interdisciplinare  
Ansia*

**88. Il Sig. F. ricoverato presso l'U.O. di Chirurgia, operato da 4 giorni per cancro al colon al quale è stato confezionata una colostomia, riferisce dolore. Come gestirebbe questa situazione?**

*Individuazione della sede del dolore  
Gestione della ferita chirurgica  
Rilevazione del dolore, strumenti e pianificazione del monitoraggio del dolore  
Gestione interdisciplinare  
Ansia*

**89. M. di anni 14 viene ricoverata in Chirurgia per intervento di appendicectomia. Descrivi quali sono i principali interventi infermieristici da attuare nel preoperatorio.**

*Informazione ed educazione alla paziente su come gestire la respirazione e il dolore addominale dopo l'intervento  
Gestione della cute: tricotomia e disinfezione (doccia preoperatoria)  
Gestione dell'ansia  
Gestione del digiuno*

**90. R. di anni 20 viene ricoverata in Otorinolaringoiatria per intervento di rinoplastica. Descrivi quali sono i principali interventi infermieristici da attuare nel preoperatorio.**

*Informazione ed educazione alla paziente su come gestire la respirazione e il dolore addominale dopo l'intervento  
Gestione della cute: tricotomia e disinfezione (doccia preoperatoria)*

Gestione dell'ansia  
Gestione del digiuno

**91. G. di anni 25 viene ricoverato in Ortopedia per intervento al ginocchio. Descrivi quali sono i principali interventi infermieristici da attuare nel postoperatorio.**

*Monitoraggio dei parametri: respiro, temperatura, polso e pressione*  
*Stato coscienza*  
*Ripresa della minzione*  
*Controllo della ferita*  
*Gestione della terapia infusiva*  
*Gestione del dolore*

**92. S. di anni 30 viene ricoverato in Chirurgia per intervento di colecistectomia in laparoscopia. Descrivi quali sono i principali interventi infermieristici da attuare nel postoperatorio.**

*Monitoraggio dei parametri: respiro, temperatura, polso e pressione*  
*Stato coscienza*  
*Ripresa della minzione*  
*Controllo della ferita*  
*Gestione della terapia infusiva*  
*Gestione del dolore*

**93. A. di anni 25 diabetica insulino-dipendente, viene ricoverata in Chirurgia per intervento programmato di colecistectomia non in laparoscopia. Descrivi quali sono i principali interventi infermieristici da attuare nel postoperatorio.**

*Monitoraggio dei parametri: respiro, temperatura, polso e pressione*  
*Stato coscienza*  
*Ripresa della minzione*  
*Controllo della ferita*  
*Gestione del drenaggio*  
*Gestione della terapia infusiva*  
*Gestione del dolore*  
*Gestione della glicemia e terapia insulinica*

**94. P. di anni 35 diabetica insulino-dipendente, viene ricoverata in Otorinolaringoiatria per intervento programmato di tiroidectomia. Descrivi quali sono i principali interventi infermieristici da attuare nel postoperatorio.**

*Monitoraggio dei parametri: respiro, temperatura, polso e pressione*  
*Stato coscienza*  
*Ripresa della minzione*  
*Controllo della ferita*  
*Gestione del drenaggio*  
*Gestione della terapia infusiva*  
*Gestione del dolore*  
*Gestione della glicemia e terapia insulinica*

**95. M. di anni 54 viene sottoposta a intervento di laringectomia totale. Descrivi quali sono i principali interventi infermieristici da attuare nel postoperatorio.**

*Monitoraggio dei parametri: respiro, temperatura, polso e pressione*  
*Stato coscienza*

Ripresa della minzione  
Controllo della ferita  
Gestione del drenaggio  
Gestione della terapia infusiva  
Gestione del dolore  
Gestione canula tracheostomica e aspirazione

**96. V. di anni 60 viene sottoposta a intervento di mastectomia. Descrivi quali sono i principali interventi infermieristici da attuare nel postoperatorio.**

Monitoraggio dei parametri: respiro, temperatura, polso e pressione  
Stato coscienza  
Ripresa della minzione  
Controllo della ferita  
Gestione del drenaggio  
Gestione della terapia infusiva  
Gestione del dolore  
Gestione canula tracheostomica e aspirazione

## ORTOPEDICO

**97. La Sig.ra M. di anni 82 viene ricoverata in Ortopedia per frattura femore sinistro. La paziente si presenta ipertesa e cardiopatica; necessita di ulteriori accertamenti prima dell'intervento. Per tale motivo l'intervento viene spostato di qualche giorno. Quali problemi assistenziali possono insorgere legati all'allettamento?**

Rischio lesioni da decubito  
Rischio trombi quindi importante terapia anticoagulante e calza antitrombo  
Spiegare la corretta gestione delle calze antitrombo  
Stipsi  
Dolore

**98. La Sig.ra H. di anni 80 viene ricoverata in Ortopedia per frattura femore destro. La paziente è diabetica e cardiopatica; necessita di ulteriori accertamenti prima dell'intervento. Per tale motivo l'intervento viene spostato di qualche giorno. Quali problemi assistenziali possono insorgere legati all'allettamento?**

Rischio lesioni da decubito  
Rischio trombi quindi importante terapia anticoagulante e calza antitrombo  
Spiegare la corretta gestione delle calze antitrombo  
Stipsi  
Dolore

**99. La Sig.ra E. di anni 88 viene ricoverata in Ortopedia per frattura femore destro. La paziente presenta molto dolore, è confusa e disorientata. L'intervento è programmato per due giorni dopo. Quali problemi assistenziali devono essere gestiti?**

Dolore: utilizzate scala faccine e gestire anche il dolore.  
Rischio lesioni da decubito  
Rischio trombi quindi importante terapia anticoagulante e calza antitrombo  
Spiegare la corretta gestione delle calze antitrombo  
Stipsi

**100. La Sig.ra I. di anni 80 viene ricoverata in Ortopedia per frattura femore sinistro. La paziente non può essere operata subito per perché cardiopatica con necessità di**

**eseguire alcuni accertamenti. L'intervento è programmato per due giorni dopo. Quali problemi assistenziali devono essere gestiti?**

*Dolore: utilizzate scala faccine e gestire anche il dolore.*

*Rischio lesioni da decubito*

*Rischio trombi quindi importante terapia anticoagulante e calza antitrombo*

*Spiegare la corretta gestione delle calze antitrombo*

*Stipsi*

**101. Il Sig. R. di anni 78 viene ricoverato in Ortopedia per artroprotesi al ginocchio destro. Quali aspetti assistenziali devono essere gestiti nel post operatorio?**

*Gestione del dolore*

*Terapia anticoagulante*

*Gestione della calza antitrombo*

*Spiegare la corretta gestione delle calze antitrombo*

*Mobilizzazione precoce dopo l'intervento (utilizzo di presidi es. Kinetec)*

**102. Il Sig. S. di anni 65 viene ricoverato in Ortopedia per artroprotesi al ginocchio sinistro. Quali aspetti assistenziali devono essere gestiti nel post operatorio?**

*Gestione del dolore*

*Terapia anticoagulante*

*Gestione della calza antitrombo*

*Spiegare la corretta gestione delle calze antitrombo*

*Mobilizzazione precoce dopo l'intervento (utilizzo di presidi es. Kinetec)*

**103. La Sig.ra L. di anni 80 diabetica insulinodipendente, viene ricoverata in Ortopedia dove viene sottoposta a intervento di protesi all'anca. Quali sono i principali interventi infermieristici assistenziali da attuare nel postoperatorio?**

*Gestione del dolore*

*Gestione della terapia insulinica*

*Mobilizzazione precoce*

*Controllo della ferita chirurgica*

*Gestione della calza antitrombo*

*Spiegare la corretta gestione delle calze antitrombo*

**104. La Sig.ra O. di anni 75 diabetica insulinodipendente, viene ricoverata in Ortopedia dove viene sottoposta a intervento arto protesi dell'anca sinistra. Quali sono i principali interventi infermieristici assistenziali da attuare nel postoperatorio?**

*Gestione del dolore*

*Gestione della terapia insulinica*

*Mobilizzazione precoce*

*Controllo della ferita chirurgica*

*Gestione della calza antitrombo*

*Spiegare la corretta gestione delle calze antitrombo*

**105. La Sig.ra T. di anni 80, viene sottoposta ad intervento di protesi all'anca per frattura del femore. Descrivi e motiva quali sono i principali parametri da monitorare nelle ore successive all'intervento.**

*Parametri vitali per valutare la ripresa respiratoria*

*Stato di coscienza per monitorare la ripresa dall'anestesia vista l'età della paziente*

*Diuresi per valutare ripresa della minzione*

*Dolore per intervenire tempestivamente*

*Ferita chirurgica per evidenziare eventuali problemi successivi*  
*Emocromo per evidenziare eventuali sanguinamenti e necessità di emotrasfusioni*

**106. La Sig.ra V. di anni 75, viene sottoposta ad intervento di protesi all'anca per frattura del femore sinistro. Descrivi e motiva quali sono i principali parametri da monitorare nelle ore successive all'intervento.**

*Parametri vitali per valutare la ripresa respiratoria*  
*Stato di coscienza per monitorare la ripresa dall'anestesia vista l'età della paziente*  
*Diuresi per valutare ripresa della minzione*  
*Dolore per intervenire tempestivamente*  
*Ferita chirurgica per evidenziare eventuali problemi successivi*  
*Emocromo per evidenziare eventuali sanguinamenti e necessità di emotrasfusioni*

## GERIATRICO

**107.** Una signora di 83 anni, in fase terminale, ricoverata in Geriatria da 15 giorni per complicanze da influenza stagionale, cardiopatica e diabetica, presenta ipotensione, abbondanti secrezioni bronchiali, stato di coscienza semicomatoso. È seguita costantemente dai familiari. Quali dati raccoglierebbe? Quali problemi prioritari identificherebbe?

*Parametri vitali (in particolare FR e SO<sub>2</sub> pervietà vie aeree), diuresi.*

*Problemi assistenziali: integrità cutanea, respirazione, idratazione, alimentazione, evacuazione...gestione e coinvolgimento dei familiari.*

**108.** Una signora di 87 anni, ricoverata in Geriatria da 15 giorni per complicanze da influenza stagionale, cardiopatica e diabetica, presenta ipotensione, abbondanti secrezioni bronchiali, non p vigile ne orientata. È seguita costantemente dai familiari. Quali dati raccoglierebbe? Quali problemi prioritari identificherebbe?

*Parametri vitali (in particolare FR e SO<sub>2</sub> pervietà vie aeree), diuresi.*

*Problemi assistenziali: integrità cutanea, respirazione, idratazione, alimentazione, evacuazione...gestione e coinvolgimento dei familiari.*

**109.** La Sig.ra M. di anni 82 viene ricovera in Geriatria per disidratazione. Viene prescritta una terapia infusiva nelle 24 ore per ripristinare la volemia. L'infermiere quindi posiziona un catetere venoso periferico. Come deve essere attuata la gestione di un accesso venoso periferico secondo le evidenze riportate in letteratura?

*Descrivere la gestione in base alle linee guida CDC:*

- sostituire accesso ogni 72 – 96 ore o in base alle comparsa di sintomi (quindi può rimanere in situ anche più a lungo)
- controllare segni di infiammazione
- cambiare deflussori ogni 72/96 ore (se lipidi 24 ore e sangue 12 ore)
- utilizzare medicazioni trasparenti

**110.** La Sig.ra S. di anni 79 viene ricovera in Medicina per disidratazione. Viene prescritta una terapia infusiva con soluzione reidratante e fisiologica al 5%. L'infermiere quindi posiziona un catetere venoso periferico. Come deve essere attuata la gestione di un accesso venoso periferico secondo le evidenze riportate in letteratura?

*Descrivere la gestione in base alle linee guida CDC:*

- sostituire accesso ogni 72 – 96 ore o in base alle comparsa di sintomi (quindi può rimanere in situ anche più a lungo)
- controllare segni di infiammazione
- cambiare deflussori ogni 72/96 ore (se lipidi 24 ore e sangue 12 ore)
- utilizzare medicazioni trasparenti

**111.** La Sig.ra I. di anni 68 è ricoverata in Geriatria. È una paziente in stato terminale oncologica. La paziente si presentata debilitata e malnutrita. Si istaura una Nutrizione Parenterale Parziale. Dopo alcuni giorni la paziente accusa dolore, eritema, gonfiore, calore e indurimento della cute circostante al catetere venoso periferico. Come si deve comportare l'infermiere per gestire tale complicanza?

*Rimuovere il presidio*

*Applicare impacco caldo umido o terapia topica (su prescrizione)*

Verificare se sono state seguite le indicazioni del CDC per la gestione del cvp  
Verificare patrimonio venoso del paziente  
In collaborazione con il medico valutare eventuale inserimento di un accesso centrale

**112.** La Sig.ra I. di anni 70 è ricoverata in Oncologia. È una paziente in stato terminale oncologica. La paziente si presenta debilitata e malnutrita. Si posiziona in catetere venoso periferico per l'idratazione. Dopo alcuni giorni la paziente accusa dolore, eritema, gonfiore, calore e indurimento della cute circostante al catetere venoso periferico. Come si deve comportare l'infermiere per gestire tale complicanza?

*Rimuovere il presidio*

*Applicare impacco caldo umido o terapia topica (su prescrizione)*

*Verificare se sono state seguite le indicazioni del CDC per la gestione del cvp*

*Verificare patrimonio venoso del paziente*

*In collaborazione con il medico valutare eventuale inserimento di un accesso centrale*

**113.** La Sig.ra B. di anni 70 è ricoverata in Geriatria. È una paziente in stato terminale oncologica. Viene sottoposta a sedute di chemioterapia è visto lo scarso patrimonio venoso si decide di inserire un Catetere Venoso Centrale. Come deve essere attuata la gestione e medicazione del CVC secondo le evidenze riportate in letteratura?

*Attenzione al cambio dei deflussori e alla gestione delle linee infusive e rubinetti ogni 72/96 ore (Trattato di cure pp 1009) se TPN ogni 24 ore se lipidi 24 ore se sangue 12 ore.*

*Corretta medicazione: preferibili le medicazioni semipermeabili trasparenti da tenere per 3/4 gg piuttosto che le medicazioni tradizionali con garza*

*Utilizzo di clorexidina su base alcolico o su base acquosa invece che iodopovidone, sterilità, attenzione nelle manovre, ecc.*

**114.** La Sig.ra C. di anni 65 è ricoverata in Geriatria. È una paziente in stato terminale oncologica. Viene sottoposta a sedute di chemioterapia è visto lo scarso patrimonio venoso si decide di inserire un Catetere Venoso Centrale. Come deve essere attuata la gestione e medicazione del CVC secondo le evidenze riportate in letteratura?

*Attenzione al cambio dei deflussori e alla gestione delle linee infusive e rubinetti ogni 72/96 ore (Trattato di cure pp 1009) se TPN ogni 24 ore se lipidi 24 ore se sangue 12 ore.*

*Corretta medicazione: preferibili le medicazioni semipermeabili trasparenti da tenere per 3/4 gg piuttosto che le medicazioni tradizionali con garza*

*Utilizzo di clorexidina su base alcolico o su base acquosa invece che iodopovidone, sterilità, attenzione nelle manovre, ecc*

**115.** Il Sig. G. di anni 73 viene ricoverato in Geriatria per scompenso cardiaco congestizio. Il paziente presenta edemi agli arti inferiori, dispnea, con difficoltà alla deambulazione. Il paziente è confuso e disorientato. È necessario monitorare il bilancio idrico quindi viene inserito un catetere vescicale a permanenza. Come deve essere la gestione del catetere vescicale nell'ottica della prevenzione delle infezioni delle vie urinarie?

*Tipo di catetere (lattice siliconato) calibro*

*Sistema di drenaggio a circuito chiuso*

*Controllo della pervietà del sistema di drenaggio*

*Igiene (del paziente e del sistema di drenaggio)*

**116.** Il Sig. R. di anni 84 viene ricoverato in Geriatria per scompenso cardiaco congestizio. Il paziente presenta edemi agli arti inferiori, dispnea, con difficoltà alla

**deambulazione. È necessario monitorare il bilancio idrico quindi viene inserito un catetere vescicale a permanenza. Come deve essere la gestione del catetere vescicale nell'ottica della prevenzione delle infezioni delle vie urinarie?**

*Tipo di catetere (lattice siliconato) calibro*

*Sistema di drenaggio a circuito chiuso*

*Controllo della pervietà del sistema di drenaggio*

*Igiene (del paziente e del sistema di drenaggio)*

**117. Il Sig. M. di anni 76 viene ricoverato in Geriatria per scompenso cardiaco congestizio. Il paziente presenta edemi agli arti inferiori, dispnea, con difficoltà alla deambulazione. È necessario monitorare il bilancio idrico quindi deve essere posizionato un catetere vescicale a permanenza. Descrivi i principi da seguire per il corretto posizionamento e la corretta gestione del catetere vescicale.**

*Informare il paziente*

*Scegliere il giusto catetere*

*Igiene del paziente*

*Tecnica sterile di inserimento*

*Gestione de catetere*

*- Tipo di catetere (lattice siliconato) calibro*

*- Sistema di drenaggio a circuito chiuso*

*- Controllo della pervietà del sistema di drenaggio*

*- Igiene (del paziente e del sistema di drenaggio)*

**118. Il Sig. S. di anni 80 viene ricoverato in Medicina per scompenso cardiaco congestizio. È necessario monitorare il bilancio idrico quindi deve essere posizionato un catetere vescicale a permanenza. Descrivi i principi da seguire per il corretto posizionamento e la corretta gestione del catetere vescicale.**

*Informare il paziente*

*Scegliere il giusto catetere*

*Igiene del paziente*

*Tecnica sterile di inserimento*

*Gestione de catetere*

*- Tipo di catetere (lattice siliconato) calibro*

*- Sistema di drenaggio a circuito chiuso*

*- Controllo della pervietà del sistema di drenaggio*

*- Igiene (del paziente e del sistema di drenaggio)*

**119. Il Sig. P. di anni 81 viene ricoverato in Geriatria per sindrome da allettamento, si presenta malnutrito e apatico. Descrivi quali sono le modalità per rilevare il rischio di sviluppare una lesione da decubito e quali interventi possono essere attuati per pervenire la comparsa di lesioni.**

*In base alle linee guida:*

*Strumenti: Norton o Braden*

*Osservazione cutanea*

*Alimentazione e idratazione*

*Cura della cute*

*Mobilizzazione anche con ausili*

**120. Il Sig. T. di anni 85 viene ricoverato in Geriatria per sindrome da allettamento. Descrivi quali sono le modalità per rilevare il rischio di sviluppare una lesione da decubito e quali interventi possono essere attuati per pervenire la comparsa di lesioni.**

*In base alle linee guida:  
Strumenti: Norton o Braden  
Osservazione cutanea  
Alimentazione e idratazione  
Cura della cute  
Mobilizzazione anche con ausili*

**121.** La Sig.ra P. di anni 80 viene ricoverata in Geriatria per sindrome da allettamento con febbre; la paziente è obesa in quanto pesa 130 Kg, presenta una lesione al sacro al secondo stadio. Descrivi quali sono le modalità per valutare il rischio di sviluppare ulteriori lesioni da decubito e quali interventi possono essere attuati per trattare la lesione presente.

*In base alle linee guida:  
Strumenti: Norton o Braden  
Osservazione cutanea  
Alimentazione e idratazione  
Mobilizzazione anche con ausili  
Utilizzo medicazioni avanzate: idrocolloidi*

**122.** La Sig.ra C. di anni 90 viene ricoverata in Geriatria per sindrome da allettamento con febbre; presenta un arrossamento al sacro. Descrivi quali sono le modalità per valutare il rischio di sviluppare ulteriori lesioni da decubito e quali interventi possono essere attuati per trattare la lesione presente.

*In base alle linee guida:  
Strumenti: Norton o Braden  
Osservazione cutanea  
Alimentazione e idratazione  
Mobilizzazione anche con ausili  
Utilizzo medicazioni avanzate: idrocolloidi*

## **GESTIONE OSS**

**123.** La Sig.ra A. di anni 90 viene ricoverata in Geriatria per sindrome da allettamento con febbre. La paziente è orientata nello spazio e nel tempo ed è dipendente per quanto riguarda le attività di vita quotidiana. L'infermiere in turno deve gestire anche pazienti complessi ed è affiancato da una figura di supporto. Come può l'infermiere quindi garantire l'assistenza nelle attività di vita quotidiana della Sig.ra Alma in collaborazione con l'OSS?

*L'infermiere deve essere in grado di attribuire  
Competenze dell'OSS  
Identificare cosa può fare in autonomia e cosa in collaborazione  
Es. L'OSS può gestire in autonomia l'igiene, la mobilizzazione, l'alimentazione, cc  
La gestione della febbre e terapia in collaborazione con l'infermiere che deve monitorare.*

**124.** La Sig.ra D. di anni 85 viene ricoverata in Medicina per sindrome da allettamento. La paziente è orientata nello spazio e nel tempo ed è dipendente per quanto riguarda le attività di vita quotidiana. L'infermiere in turno deve gestire anche pazienti complessi ed è affiancato da una figura di supporto. Come può l'infermiere quindi

**garantire l'assistenza nelle attività di vita quotidiana della Sig.ra D. in collaborazione con l'OSS?**

*L'infermiere deve essere in grado di attribuire*

*Competenze dell'OSS*

*Identificare cosa può fare in autonomia e cosa in collaborazione*

*Es. L'OSS può gestire in autonomia l'igiene, la mobilizzazione, l'alimentazione,cc*

**125. Il Sig. G. di anni 81 proveniente dalla casa di riposo è ricoverato in Geriatria per disidratazione da iperpiressia. Il paziente è disorientato nello spazio e nel tempo ed è dipendente per quanto riguarda le attività di vita quotidiana. L'infermiere in turno deve gestire anche pazienti complessi ed è affiancato da una figura di supporto. Come può garantire l'assistenza alle attività di vita quotidiana del Sig. Giulio in collaborazione con l'OSS**

*L'infermiere deve essere in grado di attribuire*

*Competenze dell'OSS*

*Identificare cosa può fare in autonomia e cosa in collaborazione*

*Es. L'OSS può gestire in autonomia l'igiene, la mobilizzazione, l'alimentazione,cc*

*L'iperpiressia e la disidratazione in collaborazione con l'OSS.*

**126. Il Sig. B. di anni 81 proveniente dalla casa di riposo è ricoverato in Medicina per disidratazione da sindrome influenzale. Il paziente è disorientato nello spazio e nel tempo ed è dipendente per quanto riguarda le attività di vita quotidiana. L'infermiere in turno deve gestire anche pazienti complessi ed è affiancato da una figura di supporto. Come può garantire l'assistenza alle attività di vita quotidiana del Sig. Giulio in collaborazione con l'OSS**

*L'infermiere deve essere in grado di attribuire*

*Competenze dell'OSS*

*Identificare cosa può fare in autonomia e cosa in collaborazione*

*Es. L'OSS può gestire in autonomia l'igiene, la mobilizzazione, l'alimentazione,cc*

*L'iperpiressia e la disidratazione in collaborazione con l'OSS.*

**127. Il Sig. M. di anni 76 proveniente dalla Rianimazione è ricoverato in Semintensiva Pneumologica per insufficienza respiratoria. Il paziente si presenta ipoteso, in fase di svezzamento da ventilatore meccanico ed è dipendente per quanto riguarda le attività di vita quotidiana. L'infermiere come può gestire l'assistenza alle attività di vita quotidiana del Sig. Mario avvalendosi della figura di supporto?**

*L'infermiere deve essere in grado di attribuire*

*Competenze dell'OSS*

*Identificare cosa può fare in autonomia e cosa in collaborazione*

*Es. L'OSS può gestire in autonomia l'igiene, la mobilizzazione, l'alimentazione,cc*

*La gestione del ventilatore deve essere gestita dall'infermiere*

**128. Il Sig. G. di anni 76 proveniente dalla Rianimazione è ricoverato in Semintensiva Pneumologica per insufficienza respiratoria. Il paziente si presenta ipoteso, in fase di svezzamento da ventilatore meccanico ed è dipendente per quanto riguarda le attività di vita quotidiana. L'infermiere come può gestire l'assistenza alle attività di vita quotidiana del Sig. G. avvalendosi della figura di supporto?**

*L'infermiere deve essere in grado di attribuire*

*Competenze dell'OSS*

Identificare cosa può fare in autonomia e cosa in collaborazione  
Es. L'OSS può gestire in autonomia l'igiene, la mobilizzazione, l'alimentazione, cc  
La gestione del ventilatore deve essere gestita dall'infermiere

**129.** Il Sig. M. di anni 76 è ricoverato in Recupero Riabilitazione Funzionale per riabilitazione per protesi al ginocchio. Il paziente è orientato nello spazio e nel tempo collaborante. Quali sono le attività assistenziali che lei come infermiere ritiene di poter attribuire alla figura di supporto, motivandone le ragioni?

Attività domestico alberghiera  
Può rilevare parametri, diuresi, registrare negli appositi strumenti informativi  
Può aiutare nell'assunzione della terapia orale.

**130.** Il Sig. R. di anni 80 è ricoverato in Recupero Riabilitazione Funzionale per riabilitazione per protesi all'anca. Il paziente è orientato nello spazio e nel tempo collaborante. Quali sono le attività assistenziali che lei come infermiere ritiene di poter attribuire alla figura di supporto, motivandone le ragioni?

Attività domestico alberghiera  
Può rilevare parametri, diuresi, registrare negli appositi strumenti informativi  
Può aiutare nell'assunzione della terapia orale.

#### DIMISSIONE PROTETTA

**131.** Il Sig. P. di anni 87 viene dimesso dalla Lungodegenza a domicilio. È un paziente oncologico in stato terminale a cui è stata posizionata Gastrostomia Percutanea per l'alimentazione enterale. Quali sono le indicazioni che l'infermiere deve fornire ai familiari in previsione della dimissione?

Cura dello stoma della cute  
Controllo quotidiano della stomia  
Non posizionare garze tra la cute e il fermo di ritenzione  
In caso di spandimento lavare con acqua e sapone  
Disinfettare con clorexidina  
Verificare l'altezza tra bumper e livello della stomia  
No sistema di clampaggio  
Gestione dell'alimentazione (continua o intermittente)

**132.** Il Sig. U. di anni 65 viene dimesso dalla Medicina a domicilio. È un paziente oncologico in stato terminale a cui è stata posizionata Gastrostomia Percutanea per l'alimentazione enterale. Quali sono le indicazioni che l'infermiere deve fornire ai familiari in previsione della dimissione?

Cura dello stoma della cute  
Controllo quotidiano della stomia  
Non posizionare garze tra la cute e il fermo di ritenzione  
In caso di spandimento lavare con acqua e sapone  
Disinfettare con clorexidina  
Verificare l'altezza tra bumper e livello della stomia  
No sistema di clampaggio  
Gestione dell'alimentazione (continua o intermittente)

**133.** Il Sig. G. di anni 85 viene dimesso dall'Urologia a domicilio. È un paziente in stato terminale a cui è stato posizionato una urostomia. Quali sono le indicazioni che l'infermiere deve fornire ai familiari in previsione della dimissione?

*Cura dello stomaco della cute  
Controllo quotidiano della stomia  
Gestione della sacca  
In caso di spandimento lavare con acqua e sapone*

**134.** Il Sig. R. di anni 78 viene dimesso dalla Medicina a domicilio. È un paziente in stato terminale a cui è stato posizionato un catetere vescicale a permanenza. Quali sono le indicazioni che l'infermiere deve fornire ai familiari in previsione della dimissione?

*Gestione della sacca di drenaggio  
Igiene quotidiana  
Controllo urine e pervietà del catetere  
Idratazione del paziente*

**135.** Il Sig. G. di anni 87 è ricoverato presso il reparto di Lungodegenza per esiti di ictus in paziente diabetico e cardiopatico. Dopo 20 giorni di ricovero il paziente ha concluso la riabilitazione. Presenta catetere vescicale a permanenza, PEG, lesione da decubito al 2° stadio al trocantere. Si decide di procedere alla dimissione a domicilio. Quali sono gli aspetti che l'infermiere deve presidiare per garantire la continuità assistenziale?

*Educare il familiare/caregiver (sulla gestione del catetere vescicale, PEG, mobilità, lesioni da decubito)  
Attivazione della dimissione protetta  
Compilazione della SVAMA  
Collaborazione con colleghi ADI o altre strutture*

**136.** La Sig. ra A. di anni 90 è ricoverata presso il reparto di Neurologia per esiti di ictus in paziente diabetica e cardiopatica. Dopo 15 giorni di ricovero la paziente ha concluso la riabilitazione. Presenta catetere vescicale a permanenza, PEG. Si decide di procedere alla dimissione a domicilio. Quali sono gli aspetti che l'infermiere deve presidiare per garantire la continuità assistenziale?

*Educare il familiare/caregiver (sulla gestione del catetere vescicale, PEG, mobilità, valutare rischio sviluppo lesioni da decubito)  
Attivazione della dimissione protetta  
Compilazione della SVAMA  
Collaborazione con colleghi ADI o altre strutture*

**137.** La Sig.ra A. di anni 91 è ricoverata presso il reparto di Geriatria per esiti di frattura di femore in paziente cardiopatica. Presenta catetere vescicale a permanenza, lesione da decubito al 3° stadio al sacro, dipendenza dal punto di vista motorio. Dopo 15 giorni, conclusa la fase riabilitativa, si decide di procedere alla dimissione a domicilio. Quali sono gli aspetti che l'infermiere deve presidiare per garantire la continuità assistenziale?

*Educare il familiare/caregiver (sulla gestione del catetere vescicale, PEG, mobilità, lesioni da decubito)  
Attivazione della dimissione protetta  
Compilazione della SVAMA  
Collaborazione con colleghi ADI o altre strutture*

**138.** La Sig.ra O. di anni 88 è ricoverata presso il reparto Ortopedia dopo esiti di frattura di femore in paziente cardiopatica. Presenta catetere vescicale a permanenza, lesione da decubito al 3° stadio al sacro, dipendenza dal punto di vista motorio. Si decide di procedere alla dimissione a domicilio. Quali sono gli aspetti che l'infermiere deve presidiare per garantire la continuità assistenziale?

Educare il familiare/caregiver (sulla gestione del catetere vescicale, PEG, mobilità, lesioni da decubito)

Attivazione della dimissione protetta

Compilazione della SVAMA

Collaborazione con colleghi ADI o altre strutture

- 139.** La Sig.ra N. di anni 83 è ricoverata presso il reparto di Lungodegenza per esiti di emorragia cerebrale in paziente diabetica insulinoindipendente. Dopo 20 giorni di ricovero la paziente ha concluso la riabilitazione. Presenta catetere vescicale a permanenza, lesione da decubito al 2° stadio al sacro, sondino nasogastrico, dipendenza dal punto di vista motorio. Si decide di procedere alla dimissione a domicilio. Quali sono gli aspetti che l'infermiere deve presidiare per garantire la continuità assistenziale?

*Educare il familiare/caregiver (sulla gestione del catetere vescicale, mobilità, lesioni da decubito)*

*Attenzione alla gestione della terapia insulinica e SNG*

*Attivazione della dimissione protetta*

*Compilazione della SVAMA*

*Collaborazione con colleghi ADI o altre strutture*

- 140.** La Sig.ra F. di anni 75 è ricoverata presso il reparto di Lungodegenza per esiti di emorragia cerebrale in paziente diabetica insulinoindipendente. Dopo 15 giorni di ricovero la paziente ha concluso la riabilitazione. Presenta catetere vescicale a permanenza, lesione da decubito al 3° stadio al sacro, sondino nasogastrico. Si decide di procedere alla dimissione a domicilio. Quali sono gli aspetti che l'infermiere deve presidiare per garantire la continuità assistenziale?

*Educare il familiare/caregiver (sulla gestione del catetere vescicale, mobilità, lesioni da decubito)*

*Attenzione alla gestione della terapia insulinica e SNG*

*Attivazione della dimissione protetta*

*Compilazione della SVAMA*

*Collaborazione con colleghi ADI o altre strutture*

## AREA CRITICA

- 141.** M. di 37 anni viene ricoverato in Terapia Intensiva per trauma della strada. Presenta fratture multiple. Sono stati inseriti: catetere venoso centrale e catetere vescicale. Quali sono gli aspetti infermieristici da presidiare per la prevenzione delle infezioni?

*Corretto lavaggio delle mani*

*Attenzione alla gestione del catetere vescicale secondo le linee guida*

*Tipo di catetere (lattice siliconato) calibro*

*Sistema di drenaggio a circuito chiuso*

*Controllo della pervietà del sistema di drenaggio*

*Igiene (del paziente e del sistema di drenaggio)*

*CVC secondo le linee guida*

*Attenzione al cambio dei deflussori e alla gestione delle linee infusive e rubinetti ogni 72/96 ore (Trattato di cure pp 1009) se TPN ogni 24 ore se lipidi 24 ore se sangue 12 ore.*

*Corretta medicazione: preferibili le medicazioni semipermeabili trasparenti da tenere per 3/4 gg piuttosto che le medicazioni tradizionali con garza*

*Utilizzo di clorexidina su base alcolica o su base acquosa invece che iodopovidone, sterilità, attenzione nelle manovre, ecc*

**142. S. di 30 anni viene ricoverato in Terapia Intensiva per trauma della strada. Sono stati inseriti: catetere venoso centrale e catetere vescicale. Quali sono gli aspetti infermieristici da presidiare per la prevenzione delle infezioni?**

Corretto lavaggio delle mani

Attenzione alla gestione del catetere vescicale secondo le linee guida

Tipo di catetere (lattice siliconato) calibro

Sistema di drenaggio a circuito chiuso

Controllo della pervietà del sistema di drenaggio

Igiene (del paziente e del sistema di drenaggio)

CVC secondo le linee guida

Attenzione al cambio dei deflussori e alla gestione delle linee infusive e rubinetti ogni 72/96 ore (Trattato di cure pp 1009) se TPN ogni 24 ore se lipidi 24 ore se sangue 12 ore.

Corretta medicazione: preferibili le medicazioni semipermeabili trasparenti da tenere per 3/4 gg piuttosto che le medicazioni tradizionali con garza

Utilizzo di clorexidina su base alcolico o su base acquosa invece che iodopovidone, sterilità, attenzione nelle manovre, ecc

**143. M. di 28 anni viene ricoverata in Terapia Intensiva per trauma della strada con trauma cranico quindi è in coma farmacologico. Presenta intubazione endotracheale, catetere venoso centrale e catetere vescicale. Quali sono gli aspetti infermieristici da presidiare per la prevenzione delle infezioni?**

Corretto lavaggio delle mani

Attenzione alla gestione del catetere vescicale secondo le linee guida

Tipo di catetere (lattice siliconato) calibro

Sistema di drenaggio a circuito chiuso

Controllo della pervietà del sistema di drenaggio

Igiene (del paziente e del sistema di drenaggio)

CVC secondo le linee guida

Attenzione al cambio dei deflussori e alla gestione delle linee infusive e rubinetti ogni 72/96 ore (Trattato di cure pp 1009) se TPN ogni 24 ore se lipidi 24 ore se sangue 12 ore.

Corretta medicazione: preferibili le medicazioni semipermeabili trasparenti da tenere per 3/4 gg piuttosto che le medicazioni tradizionali con garza

Utilizzo di clorexidina su base alcolico o su base acquosa invece che iodopovidone, sterilità, attenzione nelle manovre, ecc

Gestione dell'intubazione endotracheale, modalità di broncocaspirazione

**144. La Si.gra H. di 35 anni viene ricoverata in Terapia Intensiva per trauma cranico quindi è in coma farmacologico. Presenta intubazione endotracheale, catetere venoso centrale e catetere vescicale. Quali sono gli aspetti infermieristici da presidiare per la prevenzione delle infezioni?**

Corretto lavaggio delle mani

Attenzione alla gestione del catetere vescicale secondo le linee guida

Tipo di catetere (lattice siliconato) calibro

Sistema di drenaggio a circuito chiuso

Controllo della pervietà del sistema di drenaggio

Igiene (del paziente e del sistema di drenaggio)

CVC secondo le linee guida

Attenzione al cambio dei deflussori e alla gestione delle linee infusive e rubinetti ogni 72/96 ore (Trattato di cure pp 1009) se TPN ogni 24 ore se lipidi 24 ore se sangue 12 ore.

Corretta medicazione: preferibili le medicazioni semipermeabili trasparenti da tenere per 3/4 gg piuttosto che le medicazioni tradizionali con garza

Utilizzo di clorexidina su base alcolico o su base acquosa invece che iodopovidone, sterilità, attenzione nelle manovre, ecc

## RISCHIO CLINICO

**145.** La Sig. ra M. di anni 58 operata di protesi all'anca ricoverata in reparto di Ortopedia, nel post operatorio presenta un valore di emoglobina pari a 7 in quanto ha avuto ingenti perdite ematiche durante l'intervento. Deve quindi essere sottoposta a trasfusione ematica. Quali sono gli aspetti che l'infermiere deve presidiare per ridurre il rischio di errore?

*Esecuzione dei test pretrasfusionali il prelievo deve essere perfettamente identificabile, Al fine di evitare errori trasfusionali è essenziale l'etichettatura della provetta avvenga prima di effettuare il prelievo e che, quando possibile, i dati riportati dalla provetta vengano richiesti attivamente al paziente*

*Prima di iniziare la trasfusione è importante verificare la compatibilità fra donatore e ricevente tramite la tipizzazione del gruppo ematico (ABO e fattore Rh) e le prove di compatibilità.*

*Per evitare errori di trasfusione occorre:*

- *identificare il ricevente verificando l'esattezza del nome e della data di nascita sui documenti in due (medico e infermiere);*
- *confrontare l'identità e il gruppo sanguigno del ricevente con i dati riportati sul cartellino del gruppo, sull'esito delle prove di compatibilità o di type and screen (validi per 72 ore) e sull'unità da trasfondere;*
- *verificare la scadenza dell'unità da trasfondere;*
- *registrare nella cartella clinica del ricevente il numero di identificazione e il tipo di emocomponente trasfuso, ora di inizio e di fine trasfusione, eventuali osservazioni;*
- *prima di connettere l'unità controllare il funzionamento degli apparecchi da infusione (se usati).*

**146.** Il Sig. K. di anni 60 operato di protesi all'anca ricoverato in reparto di Ortopedia, nel post operatorio presenta un valore di emoglobina pari a 7,5 in quanto ha avuto ingenti perdite ematiche durante l'intervento. Deve quindi essere sottoposto a trasfusione ematica. Quali sono gli aspetti che l'infermiere deve presidiare per ridurre il rischio di errore?

*Esecuzione dei test pretrasfusionali il prelievo deve essere perfettamente identificabile, Al fine di evitare errori trasfusionali è essenziale l'etichettatura della provetta avvenga prima di effettuare il prelievo e che, quando possibile, i dati riportati dalla provetta vengano richiesti attivamente al paziente*

*Prima di iniziare la trasfusione è importante verificare la compatibilità fra donatore e ricevente tramite la tipizzazione del gruppo ematico (ABO e fattore Rh) e le prove di compatibilità.*

*Per evitare errori di trasfusione occorre:*

- *identificare il ricevente verificando l'esattezza del nome e della data di nascita sui documenti in due (medico e infermiere);*
- *confrontare l'identità e il gruppo sanguigno del ricevente con i dati riportati sul cartellino del gruppo, sull'esito delle prove di compatibilità o di type and screen (validi per 72 ore) e sull'unità da trasfondere;*
- *verificare la scadenza dell'unità da trasfondere;*
- *registrare nella cartella clinica del ricevente il numero di identificazione e il tipo di emocomponente trasfuso, ora di inizio e di fine trasfusione, eventuali osservazioni;*
- *prima di connettere l'unità controllare il funzionamento degli apparecchi da infusione (se usati).*

**147.** Il Sig. G. di anni 66 operato di frattura di femore sinistro ricoverato in reparto di Ortopedia nel post operatorio ha avuto ingenti perdite durante l'intervento. Deve quindi essere sottoposto a trasfusione di plasma. Quali sono gli aspetti che l'infermiere deve presidiare per ridurre il rischio di errore?

*Esecuzione dei test pretrasfusionali il prelievo deve essere perfettamente identificabile, Al fine di evitare errori trasfusionali è essenziale l'etichettatura della provetta avvenga prima di effettuare il prelievo e che, quando possibile, i dati riportati dalla provetta vengano richiesti attivamente al paziente*

*Prima di iniziare la trasfusione è importante verificare la compatibilità fra donatore e ricevente tramite la tipizzazione del gruppo ematico (AB0 e fattore Rh) e le prove di compatibilità.*

*Per evitare errori di trasfusione occorre:*

- *identificare il ricevente verificando l'esattezza del nome e della data di nascita sui documenti in due (medico e infermiere);*
- *confrontare l'identità e il gruppo sanguigno del ricevente con i dati riportati sul cartellino del gruppo, sull'esito delle prove di compatibilità o di type and screen (validi per 72 ore) e sull'unità da trasfondere;*
- *verificare la scadenza dell'unità da trasfondere;*
- *registrare nella cartella clinica del ricevente il numero di identificazione e il tipo di emocomponente trasfuso, ora di inizio e di fine trasfusione, eventuali osservazioni;*
- *prima di connettere l'unità controllare il funzionamento degli apparecchi da infusione (se usati).*

**148. La Sig.ra R. di anni 70 operata di resezione colica ricoverata in Chirurgia nel post operatorio deve essere sottoposta a trasfusione plasma. Quali sono gli aspetti che l'infermiere deve presidiare per ridurre il rischio di errore?**

*Esecuzione dei test pretrasfusionali il prelievo deve essere perfettamente identificabile, Al fine di evitare errori trasfusionali è essenziale l'etichettatura della provetta avvenga prima di effettuare il prelievo e che, quando possibile, i dati riportati dalla provetta vengano richiesti attivamente al paziente*

*Prima di iniziare la trasfusione è importante verificare la compatibilità fra donatore e ricevente tramite la tipizzazione del gruppo ematico (AB0 e fattore Rh) e le prove di compatibilità.*

*Per evitare errori di trasfusione occorre:*

- *identificare il ricevente verificando l'esattezza del nome e della data di nascita sui documenti in due (medico e infermiere);*
- *confrontare l'identità e il gruppo sanguigno del ricevente con i dati riportati sul cartellino del gruppo, sull'esito delle prove di compatibilità o di type and screen (validi per 72 ore) e sull'unità da trasfondere;*
- *verificare la scadenza dell'unità da trasfondere;*
- *registrare nella cartella clinica del ricevente il numero di identificazione e il tipo di emocomponente trasfuso, ora di inizio e di fine trasfusione, eventuali osservazioni;*
- *prima di connettere l'unità controllare il funzionamento degli apparecchi da infusione (se usati).*

**149. Il Signor G. di anni 88 viene ricoverato in Geriatria febbre elevata da n.d.d in paziente con demenza senile. All'ingresso viene compilata la scheda di Conley con un valore di 5. Quali sono gli accorgimenti che mette in atto l'infermiere?**

Aumentare la sorveglianza in quanto il paziente è a rischio di caduta, posizionare il paziente nella stanza più vicina alla stanza infermieri

Se si dispone di un letto elettrico abbassare il letto completamente

Non utilizzare mezzi di contenzioni quali spondine

Documentate il problema assistenziale

Approccio multidisciplinare

**150. Il Signor F. di anni 80 viene ricoverato in Geriatria febbre elevata da n.d.d in paziente con demenza senile. All'ingresso viene compilata la scheda di Conley con un valore di 3. Quali sono gli accorgimenti che mette in atto l'infermiere?**

Aumentare la sorveglianza in quanto il paziente è a rischio di caduta, posizionare il paziente nella stanza più vicina alla stanza infermieri  
Se si dispone di un letto elettrico abbassare il letto completamente  
Non utilizzare mezzi di contenzioni quali spondine  
Documentate il problema assistenziale  
Approccio multidisciplinare

**151. La Signora G. di anni 70 viene ricoverata in Geriatria febbre elevata da n.d.d in paziente orientata nello spazio e nel tempo. Presenta difficoltà alla deambulazione. È continenti di feci e urine. All'ingresso viene compilata la scheda di Conley con un valore di 2. Quali sono gli accorgimenti che mette in atto l'infermiere?**

Aumentare la sorveglianza in quanto la paziente è a rischio di caduta, posizionare il paziente nella stanza più vicina alla stanza infermieri  
Se si dispone di un letto elettrico abbassare il letto completamente  
Non utilizzare mezzi di contenzioni quali spondine  
Accompagnare la paziente negli spostamenti  
Documentate il problema assistenziale

**152. La Signora P. di anni 75 viene ricoverata in Medicina per febbre elevata da polmonite in paziente orientata nello spazio e nel tempo. Presenta difficoltà alla deambulazione. È continenti di feci e urine. All'ingresso viene compilata la scheda di Conley con un valore di 2. Quali sono gli accorgimenti che mette in atto l'infermiere?**

Aumentare la sorveglianza in quanto la paziente è a rischio di caduta, posizionare il paziente nella stanza più vicina alla stanza infermieri  
Se si dispone di un letto elettrico abbassare il letto completamente  
Non utilizzare mezzi di contenzioni quali spondine  
Accompagnare la paziente negli spostamenti  
Documentate il problema assistenziale

**153.**