

## PROVA SCRITTA N. 1



### AREA MEDICA

#### Caso clinico

La signora Anna Verdi, 63 anni, affetta da carcinoma gastrico in trattamento chemioterapico palliativo, è ricoverata in Medicina per peggioramento della performance clinica, astenia marcata e dispnea anche per sforzi minimi. La paziente, già nota ai servizi territoriali, vive con il marito ed è stata segnalata dal MMG per stato di profonda debolezza e pallore cutaneo.

All'ingresso in reparto è cosciente, orientata, collaborante, ma affaticata nei movimenti. All'esame obiettivo presenta mucose pallide, tachicardia e respiro superficiale. I parametri vitali rilevati sono: pressione arteriosa 110/70 mmHg, frequenza cardiaca 105 bpm, frequenza respiratoria 22 atti al minuto, saturazione 94% in aria ambiente.

Gli esami del sangue documentano un'emoglobina pari a 6.8 g/dL, con ferritina e transferrina compatibili con anemia da malattia cronica. È stata richiesta emotrasfusione e sono previsti monitoraggi ravvicinati, riposo a letto e supporto farmacologico per sintomi associati. La paziente manifesta ansia e affaticamento psicologico legati alla malattia oncologica e al senso di perdita di autonomia.

#### Indichi e sviluppi i seguenti punti:

- I problemi assistenziali prioritari nelle prime 24-48 ore
- Le complicanze potenziali correlate alla condizione anemica e alla fragilità oncologica
- Gli esiti attesi rispetto alla stabilizzazione emodinamica e al miglioramento della qualità di vita
- Gli interventi infermieristici mirati

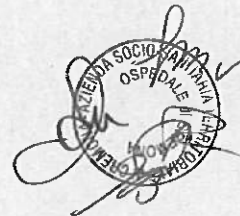
---

### AREA CHIRURGICA

#### Caso clinico

Il signor Giuseppe Longo, 81 anni, è stato ricoverato in Ortopedia per la sostituzione protesica d'anca sinistra, a seguito di frattura del collo del femore da caduta accidentale in casa. Il paziente è affetto da ipertensione, artrosi diffusa e presenta un decadimento funzionale recente con ridotta mobilità.

L'intervento è stato eseguito in anestesia spinale, con posizionamento di protesi cementata, senza complicanze intraoperatorie. Dopo 4 ore dal termine dell'intervento il paziente rientra in reparto: è vigile, collaborante, riferisce dolore alla sede chirurgica pari a 7/10 (NRS), e lieve nausea. Sono presenti un drenaggio in aspirazione, catetere vescicale, accesso venoso periferico, medicazione asciutta.

**PROVA SCRITTA N 2****AREA MEDICA****Caso clinico**

La signora Carla Neri, 84 anni, vive in casa con la figlia e ha un'autonomia funzionale parziale. È affetta da diabete mellito tipo 2, ipertensione arteriosa e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) in trattamento con broncodilatatori. Da circa tre giorni presenta febbre (fino a 38.7°C), tosse produttiva con espettorato giallastro e peggioramento della dispnea, con ridotta tolleranza allo sforzo. Negli ultimi due giorni la figlia ha notato anche disorientamento temporale e sonnolenza.

Al momento dell'ingresso in Pronto Soccorso, la paziente presenta parametri vitali alterati: pressione arteriosa 100/60 mmHg, frequenza cardiaca 105 bpm, frequenza respiratoria 30 atti/min, saturazione 88% in aria ambiente. È cosciente ma rallentata, febbrile. L'emogasanalisi mostra ipossiemia ( $\text{PaO}_2$  59 mmHg), e l'emocromo evidenzia leucocitosi. La radiografia del torace conferma una polmonite lobare destra.

Viene ricoverata in Medicina, avviata terapia antibiotica endovenosa a largo spettro, ossigenoterapia con Ventimask a 35%, idratazione EV e monitoraggio stretto dei parametri. La paziente mostra scarsa collaborazione nelle cure e assume una postura tendenzialmente antalgica, con rischio di allettamento.

**Indichi e sviluppi i seguenti punti:**

- I problemi assistenziali prioritari nelle prime 24-48 ore
- Le complicanze potenziali correlate al quadro clinico e all'età avanzata
- Gli esiti attesi in relazione al miglioramento clinico e funzionale
- Gli interventi infermieristici da attuare

---

**AREA CHIRURGICA****Caso clinico**

Il signor Franco De Angelis, 67 anni, è stato sottoposto a resezione anteriore del retto con confezionamento di stomia temporanea a doppia bocca, per adenocarcinoma rettale. Non presenta comorbidità rilevanti e ha avuto una preparazione preoperatoria regolare, compresa l'educazione iniziale alla stomia. L'intervento è stato eseguito senza complicanze intraoperatorie.

Il paziente rientra in reparto 6 ore dopo la fine dell'intervento. È sveglio, orientato, con parametri vitali stabili. Riferisce dolore in sede addominale (NRS 5/10), controllato con analgesia secondo protocollo. Ha un catetere vescicale in sede, due drenaggi pelvici e il dispositivo stomale posizionato. È prevista la ripresa della mobilizzazione assistita già entro la giornata. Mostra ansia e

**PROVA SCRITTA N 3****AREA MEDICA****Caso clinico**

Il signor Mario Rossi, 78 anni, viene accompagnato in Pronto Soccorso dalla figlia per la comparsa di dispnea progressivamente ingravescente, che negli ultimi due giorni si è accentuata fino a comparire anche a riposo. Il paziente riferisce di non riuscire più a dormire disteso e di aver notato gonfiore alle gambe, difficoltà respiratoria anche per compiere piccoli spostamenti e un aumento di peso di circa tre chilogrammi nell'ultima settimana. Alla raccolta anamnestica emergono ipertensione arteriosa non ben controllata, fibrillazione atriale cronica in trattamento con anticoagulante orale e un precedente ricovero ospedaliero per scompenso cardiaco congestizio avvenuto circa un anno fa.

All'esame obiettivo, il paziente appare dispnoico, presenta edemi declivi agli arti inferiori fino a livello pre-rotuleo, giugulari ingorgate e rantoli crepitanti in sede polmonare bibasale. I parametri rilevati all'ingresso sono i seguenti: pressione arteriosa 160/90 mmHg, frequenza cardiaca 110 bpm con ritmo irregolare, frequenza respiratoria 28 atti al minuto, saturazione di ossigeno 90% in aria ambiente, temperatura corporea 36.4°C. Gli esami ematochimici evidenziano un incremento del BNP (1450 pg/mL), creatinina 1.5 mg/dL, lieve ipoalbuminemia. La radiografia del torace conferma la presenza di congestione polmonare.

Il paziente viene ricoverato in Medicina Generale e viene impostata una terapia con diuretico endovena, ossigenoterapia a basso flusso, restrizione idrica, monitoraggio della diuresi oraria e dei parametri vitali.

**Indichi e sviluppi i seguenti punti:**

- I problemi assistenziali prioritari nelle prime 24 ore di degenza
- Le complicanze potenziali da prevenire e monitorare
- Gli esiti attesi rispetto alla risposta al trattamento e agli obiettivi assistenziali
- Gli interventi infermieristici prioritari

**AREA CHIRURGICA****Caso clinico**

La signora Lucia Bianchi, 54 anni, è stata sottoposta a colecistectomia laparoscopica in elezione per colelitiasi sintomatica. La paziente, senza particolari comorbidità, ha riportato nel tempo più episodi di coliche biliari e nausea post-prandiale. L'intervento, eseguito in anestesia generale, si è svolto senza complicanze e ha avuto una durata di circa 60 minuti. Al termine della procedura è stato posizionato un drenaggio in sede sottocostale destra.

paziente non ha familiarità in loco e non parla la lingua italiana, motivo per cui è stata attivata la mediazione culturale.

**Indichi e sviluppi i seguenti punti:**

- I problemi assistenziali prioritari nelle prime 12-24 ore di ricovero in Terapia Intensiva
- Le complicanze potenziali che possono derivare dalla condizione clinica e dai presidi invasivi
- Gli esiti attesi in relazione alla stabilizzazione clinica e alla prevenzione delle complicanze
- Gli interventi infermieristici fondamentali