

**“Analizzare il caso di una persona affetta da scompenso cardiaco in fase di instabilità clinica”**

**“... Una questione di ... Cuore”**

*La storia del sig. Homer*

Alle ore 14:30 del 22 novembre il sig. Homer viene trasferito nel reparto di Cardiologia.

L'infermiere dell'UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica) trasmette all'infermiere della Cardiologia le seguenti consegne:

**S** “oggi 22 novembre il sig. Homer si presenta collaborante, eupnoico a riposo, ma necessita di aiuto durante le attività/sforzi fisici perché si affatica precocemente.

**B** Homer, ha 65 anni e in anamnesi dislipidemia e ipertensione arteriosa.

È stato ricoverato il 15 novembre in Rianimazione per Edema Polmonare Acuto in acidosi respiratoria ipossico-ipercapnica.

Il 18 novembre all'ecocardiogramma per riscontro di “ventricolo sinistro lievemente dilatato con cinetica moderatamente ridotta”, viene trasferimento in UTIC.

Durante la degenza in UTIC, è stato sempre lucido e collaborante, ha mantenuto respiro spontaneo con supporto di O2 terapia a basso flusso soprattutto dopo sforzi fisici come la mobilizzazione e la cura del corpo. La pressione arteriosa è stata instabile con picchi ipertensivi (valori di picco: 175/115mmHg) inizialmente trattati con Nitroglicerina endovenosa sostituita in seguito con nitroderivato transdermico e calcio-antagonista per os. La diuresi è stata stimolata farmacologicamente per mantenere un bilancio negativo. Si sono presentati episodi di ipokaliemia corretti con potassio-cloruro (KCl) endovenoso.

**A** In data odierna si riscontra all'ecocardiogramma di controllo una cardiomiopatia dilatativa (CMPD) con frazione di eiezione (Fe) medio/severamente ridotta 30% con ventricolo sinistro ipocinetico, lieve versamento pericardico.

Durante gli sforzi fisici si affatica con aumento della frequenza cardiaca, respiratoria e della pressione arteriosa. I tempi di recupero sono superiori ai 3/4minuti.

All'auscultazione del torace presenza di lievi crepitii bibasali su tutto l'ambito polmonare.

La diuresi, dalle ore 7.00 alle ore 13:00, è di 750ml ed è stata stimolata con Lasix 20mg ev alle ore 9:00 come da schema terapeutico. Ha assunto una tazza di the e 250 ml di acqua. Il bilancio della giornata di ieri è in negativo di - 770cc. In sede catetere vescicale. Non presenta edemi declivi. La creatinina è di 1,68 mg/dl in aumento.

Alle ore 12:00 PA 120/70mmHg, mantiene comunque instabilità pressoria, FC 70 btt/min ritmico, sat.O2 98% in AA.

La moglie e i figli sono stati avvisati del trasferimento.

**R** E' in restrizione idrica e può assumere nelle 24 ore 1650ml di liquidi compresi gli alimenti Valutare come proseguire il monitoraggio tramite monitor, se rimuovere CV e se mobilizzare in poltrona.”

**ESERCIZIO**

Sono le ore 14.30 del 22 novembre, sei lo studente affiancato all'infermiere che accoglie il paziente. Dalle consegne ricevute, quali interventi assistenziali faresti nel turno del pomeriggio a partire dai problemi reali e/o di rischio che presenta il sig. Homer? Motiva le scelte.

Nel motivare gli interventi scelti e nel definire come gestirai l'assistenza:

- esplicita il meccanismo fisiopatologico che sottende il problema
- personalizza l'intervento sulla base della situazione clinica del paziente (tieni conto ad esempio del suo livello di autonomia nelle ADL, delle tempistiche di monitoraggio, del comfort, della riabilitazione, ecc ..)

L'infermiere, inoltre ti chiede "Cosa ne pensi rispetto le raccomandazioni ricevute?"

*N:B: Le risposte alle domande guida sono da produrre in modo scritto e da utilizzare insieme al caso durante il laboratorio. Considerato prerequisito per la certificazione*

<b>Problemi Reali e Potenziali</b>	<b>Interventi Come gestisci l'assistenza?</b>	<b>Motivazioni</b>

<b>Problemi Reali e Potenziali</b>	<b>Interventi Come gestisci l'assistenza?</b>	<b>Motivazioni</b>