

PROVE SCRITTE

Numero 1

Il candidato descriva quanto ritiene debba essere attivato per la presa in carico del seguente caso clinico, da parte delle singole figure professionali che compongono l'equipe del centro servizi da Lui coordinato

Il Signor Barca Mario di anni 86, proveniente dal reparto di ortopedia entra in struttura con la seguente anamnesi: esiti di intervento per frattura femore destro post caduta a domicilio (carico concesso alla dimissione), diabete insulino dipendente, fibrillazione atriale in terapia con warfarin, deterioramento cognitivo di grado moderato; il Signor Barca è portatore di catetere vescicale posizionato prima dell'intervento

Il Signor Barca non è consapevole del ricovero in regime definitivo (prima dell'ingresso viveva a casa da solo e manifesta la volontà di rientrare a casa); la rete familiare è composta dall'ex moglie, presente al momento dell'ingresso ma, che non può essere il caregiver di riferimento.

Il mattino dell'ingresso si rileva che, a causa di assenza non programmate, il numero degli operatori è significativamente ridotto.

(Il Candidato nel redigere l'elaborato NON deve contestualizzare la gestione del caso in periodo emergenza COVID 19)

ALCUNI INDICATORI per valutare l'eshaustività degli elaborati

Descrizione della presa in carico globale come risultato di una sinergia del lavoro d'equipe

- Cdr : Riorganizzare la pianificazione giornaliera rimodulando le priorità alla luce del ridotto numero oss
- Infermiere: presa in carico per gli aspetti alimentari, controlli glicemici, controllo del dolore, programmazione monitoraggio INR, porre in valutazione Medica se prevedere rimozione catetere vescicale
- Medico : valutazione dell'ospite e dei documenti sanitari ;prescrizione terapie ed esami di controllo (INR)
- Medico/infermiere: Riferimento a quanto necessario prestare attenzione rispetto alla terapia anticoagulante (alimentazione, orario della somministrazione, monitoraggio indici ematici)
- Oss : accoglienza e presentazione unità di base,
- FT: valutazione ed indicazioni circa postura adeguata /mobilizzazione/ uso ausili. Riferimenti a valutazione rischio caduta e a strategie di prevenzione
- AS/Cdr : valutazioni per individuazione caregiver di riferimento (utile ADS?)
- EP : supporto per l'inserimento dell' ospite e raccolta storia di vita
- Psico : valutazione stato cognitivo e reazione all'istituzionalizzazione (l'ospite non è consapevole del ricovero definitivo) .
- CDR : programmazione della Uoi per la stesura del primo PAI
- Tutta l'equipe dovrà prevedere una valutazione del rischio caduta quando l'ospite tornare a deambulare e dividerlo con la figura di riferimento

Numero 2

Il candidato descriva quanto ritiene debba essere attivato per la presa in carico del seguente caso clinico, da parte delle singole figure professionali che compongono l'equipe del centro servizi da Lui coordinato

La Signora Bianchi Rosa di anni 90 proveniente dal reparto di Geriatria entra in struttura con impegnativa di residenzialità di 1° livello con la seguente anamnesi: Esiti di broncopneumite ab ingestis in soggetto portatrice di SNG post esiti di ictus, emiparesi sx, grave deterioramento cognitivo, cachessia, presenza di lesione da pressione al tallone dx di 4° stadio. Prognosi infausta a medio termine

Dalla lettera di dimissione si evince la prescrizione di spondine a letto e polsino al braccio dx che l'ospite tenta di rimuovere

La rete familiare è costituita dal marito e da una figlia; al momento del colloquio pre ingresso il marito manifesta il desiderio di un programma riabilitativo che permetta alla madre di recuperare un'alimentazione per via naturale (caldeggiando l'uso della siringa in quanto era la modalità adottata a casa). Il figlio, in un secondo momento, esprime all'assistente sociale la sua preoccupazione per la difficoltà del padre nel realizzare la criticità della moglie ed inoltre non è convinto che alimentare la mamma possa migliorarne la qualità di vita.

La Signora Maria entra in reparto quando il medico ha già terminato il suo orario di presenza; al suo arrivo è irrequieta e sembra manifestare un disagio.

(Il Candidato nel redigere l'elaborato NON deve contestualizzare la gestione del caso in periodo emergenza COVID 19)

ALCUNI INDICATORI per valutare l'eshaustività degli elaborati

Descrizione della presa in carico globale come risultato di una sinergia del lavoro d'equipe

- Medico : prescrizione terapie e prime indicazioni utili.
- Infermiere: valutazione infermieristica piano di cura per lesioni cutanee e valutazione del dolore (possibile causa del disagio rilevato al momento dell'ingresso ---> riferimento a scale di valutazione e presa in carico)
- Medico/infermi: : valutazione dell'ospite e dei documenti sanitari ;prescrizione terapie ed esami di controllo ; rivalutazione della contenzione (polsini in ospite con decadimento cognitivo).
- Oss : accoglienza e presentazione unità di base
- FT: valutazione ed indicazioni circa posturazione /mobilizzazione/ausilli.
- logo: Rivalutazione disfagia. Valutazioni inerenti all'appropriatezza del prosieguo nutrizione enterale tramite sng che risulta essere una soluzione temporanea
- AS/Cdr : valutazioni per individuazione caregiver di riferimento (riferimento anche alla figura dell'ADS)
- EP : supporto per l'inserimento dell'ospite e raccolta storia di vita (aveva espresso volontà circa scelte inerenti all'accanimento terapeutico...?)
- Psico/ CDR : presa in carico dell'ospite; gestione delle diverse aspettative da parte della rete familiare.
- CDR : programmazione della UOI con elaborazione del PAI per rivalutazioni urgenti inerenti all'appropriatezza del prosieguo nutrizione enterale tramite sng

Numero 3

Il candidato descriva quanto ritiene debba essere attivato per la presa in carico del seguente caso clinico, da parte delle singole figure professionali che compongono l'equipe del centro servizi da Lui coordinato

Il signor Nero Pietro di anni 84 residente in struttura da 6 anni è affetto da una grave forma di demenza, è portatore di stent vescicali per un pregresso intervento (carcinoma vescicale con successivo interessamento polmonare). Il Signor Pietro viene ricoverato in geriatria per un significativo calo ponderale e al suo rientro in struttura nella lettera di dimissione è riportata una diagnosi di teminalità di cui i familiari sono stati informati.

Al rientro l'ospite si presenta molto irrequieto, si alimenta con minime quantità di cibi dolci e presenta talvolta dei colpi di tosse nell'assumere liquidi.

I familiari, dopo 15 giorni dal rientro, molto preoccupati chiedono un nuovo ricovero perché convinti possa rappresentare un'opportunità di ripresa per il padre

(Il Candidato nel redigere l'elaborato NON deve contestualizzare la gestione del caso in periodo emergenza COVID 19)

ALCUNI INDICATORI per valutare l'esautività degli elaborati

Descrizione della presa in carico globale come risultato di una sinergia del lavoro d'equipe

- CDR /Medico: Colloquio con i familiari al rientro dal ricovero ospedaliero per avere un loro feedback tempestivo rispetto a quanto recepito dai colleghi ospedalieri
- Infermiere : Monitoraggio del dolore (uso di scale) e prevenzione LDP, controllo della funzionalità intestinale e respiratoria (spesso l'uso degli oppiacei /antidolorifici influiscono);
- Logo : verifica funzionalità deglutizione
- Medico: aggiustamento terapeutico con particolare attenzione alla terapia del dolore , informazione ai familiari
- Operatore: cura del corpo per agevolare benessere, cura del cavo orale e delle posture, cura dell'ambiente per agevolare il confort dell'ospite e dei familiari
- FT : supporto per tipologia posture con uso di presidi ad hoc
- Psicologo/EP : Supporto psicologico all'ospite
- Psicologo supporto ai familiari