

Soluzioni dei casi di realtà

NT1 I servizi sanitari e sociali

Il dolore notturno improvviso e apparentemente senza causa del figlio spaventa giustamente i signori Rossi, che capiscono di avere bisogno dell'intervento di un medico.

Poiché l'episodio avviene nelle ore notturne, non è possibile rivolgersi al medico di base (medico di medicina generale), il quale è tenuto a ricevere i suoi pazienti dal lunedì al venerdì con orari mattutini e pomeridiani per facilitare l'accesso a tutti, mentre le visite domiciliari devono essere richieste entro le ore 10 del mattino, dal lunedì al sabato (pag. 21).

I genitori sanno che dalle ore 20 di ogni giorno feriale alle ore 8 del giorno successivo e nei giorni prefestivi e festivi (dalle ore 10 del prefestivo fino alle ore 8 del giorno feriale successivo) il servizio del medico di base è svolto dal Servizio di Continuità Assistenziale (Guardia Medica).

Vi si rivolgono telefonicamente e il medico di turno, che è dislocato sul territorio, sentiti i problemi del ragazzo decide di recarsi al suo domicilio per visitarlo, dopodiché preferisce che il ragazzo sia portato al Pronto Soccorso dell'ospedale più vicino per ulteriori accertamenti.

Il Pronto Soccorso Ospedaliero fornisce l'assistenza in caso di infortuni, traumi e patologie d'urgenza. Qui si effettuano esami clinici e diagnostici e si attivano le terapie più appropriate, oppure, in circostanze più gravi, si dispone il ricovero del paziente in una struttura ospedaliera. L'accesso al Pronto Soccorso è libero, ma disciplinato dai criteri del triage, che permette di selezionare l'ordine di priorità per la visita medica attraverso un codice colore, stabilito a seconda del tipo di patologia, del livello di sofferenza e dell'ordine di arrivo. Dato il forte mal di pancia e lo stato di sofferenza di Luigi, si può ipotizzare che l'infermiere gli abbia assegnato un codice di priorità azzurro: urgenza entro 60 minuti (pag. 25).

Nei giorni feriali, invece, i signori Rossi si sarebbero rivolti al medico di base del figlio, che ha numerosi obblighi e doveri (pag. 22); nel caso di Luigi avrebbe avuto il compito di esaminare e formulare una diagnosi della patologia e di prendere una decisione sul da farsi. Avrebbe potuto optare per una visita specialistica gastroenterologica (che, per poter essere prenotata presso il SSN, deve essere richiesta da parte del medico di base tramite quella che è comunemente denominata "impegnativa") o, dal momento che Luigi è colpito da un forte mal di pancia, avrebbe probabilmente preso la decisione di ricoverarlo immediatamente in ospedale.

NT2 La gravidanza, il parto e il nascituro: controlli, indagini e diagnosi

Come introduzione, si potrebbero descrivere le caratteristiche della coppia. I genitori sono appagati professionalmente, ma conducono uno stile di vita poco adeguato ad affrontare una gravidanza: sono accaniti fumatori, consumano birra e superalcolici e fanno uso di farmaci e tranquillanti (probabilmente benzodiazepine).

In seguito, occorre spiegare quale potrebbe essere il rischio per il nascituro, se Claudia continuasse a svolgere la stessa vita: il fumo potrebbe incidere sul peso del bambino, che nascerebbe quindi più delicato ed esposto al rischio di malattie; l'abuso di alcol potrebbe portare a sindromi gravi, come la fetopatia alcolica (pag. 107 e pag. 123: l'abuso di alcol e i rischi per la gravidanza). Se Claudia continuasse ad utilizzare tranquillanti in dosi elevate, il bambino potrebbe presentare disturbi neurologici. È possibile approfondire questa parte spiegando che la placenta, organo che funge da filtro mettendo al riparo l'embrione dalle molecole tossiche e dagli agenti infettanti, non funziona con tutte le sostanze: alcol, nicotina e farmaci riescono, infatti, a superare questa barriera (pag. 59). Il fatto che Claudia abbia già 37 anni può essere un rischio: bisogna spiegare che una delle cause per cui il bambino può essere affetto da sindrome di Down riguarda proprio l'età della madre (vedere le cause della sindrome di Down, sul testo di quarta, NT 4, pagg. 137 e 138).

In seguito ai controlli in gravidanza, dagli esami del sangue, Claudia risulta Rh- e Marco Rh+. Se una donna Rh negativa concepisce un figlio Rh positivo, potrebbero esserci seri problemi. Nel sangue materno, infatti, in seguito all'incontro con i globuli rossi fetali, si producono anticorpi anti-Rh. Occorre dunque spiegare quello che potrebbe succedere durante il parto, il rischio per i secondogeniti (pag. 100) e la possibile terapia.

Infine, Claudia risulta positiva al test antirosolia. Il virus della rosolia può causare al futuro bambino gravi disabilità, soprattutto se contratto nelle prime settimane di vita embrionale. Dal momento che il caso non lo specifica, si può immaginare che il test sia positivo per la presenza di anticorpi IgG, ma assenza di anticorpi IgM. In questo caso, la futura mamma può essere tranquilla, in quanto, avendo già contratto la rosolia precedentemente, è immune alla malattia (pag. 76).

NT3 Il benessere del neonato, l'accrescimento e l'adolescenza

Edoardo ha un peso alla nascita leggermente superiore alla media, essendo di 3,4 kg (il peso alla nascita è di circa 3250 g). Dalla descrizione del comportamento del bambino, sembra che nei primi due mesi sia cresciuto in modo regolare, ma probabilmente verso i tre mesi l'alimentazione al seno non è stata più sufficiente. Il motivo dell'arresto del peso, del pianto e della sua irritabilità è quindi quasi di sicuro la fame.

Grazie alle tabelle dei percentili, il pediatra può capire i cambiamenti staturico-ponderali nel corso dei mesi. Se il bambino cresce in modo adeguato, la curva della crescita ha un andamento lineare e progressivo lungo la linea del percentile. Valutando il peso di Edoardo con la tabella dei percentili (pag. 147), si può capire che avrebbe dovuto pesare almeno 5 kg, per poter rientrare nella curva del percentile più basso (3° percentile). I cambiamenti così improvvisi generalmente fanno supporre una patologia o una nutrizione inadeguata. Data l'importanza delle tabelle dei percentili, è opportuno spiegarle in questa sede.

Dal momento che nel caso descritto viene specificato che il pediatra, dopo aver esaminato attentamente il bambino, ha consigliato alla mamma un allattamento artificiale, nella trattazione del caso si possono trascurare eventuali malattie del bambino e illustrare, invece, le caratteristiche del latte umanizzato (pag. 137). Questo viene considerato un alimento completo, in quanto contiene tutti i principi nutritivi, tranne gli anticorpi, forniti unicamente dal latte della madre: di conseguenza Edoardo sarà più esposto al rischio di contrarre malattie infettive.

Occorre inoltre descrivere gli strumenti che devono essere utilizzati, come il biberon e le tettarelle, che possono essere in silicone o in caucciù, e le procedure per la loro sterilizzazione, a caldo o a freddo (pag. 137). Infine, si deve immaginare come Bianca potrebbe organizzarsi per la somministrazione del latte, descrivendo i ritmi sonno-veglia di un bambino di tre-quattro mesi (pag. 130).

NT4 Disabilità e disagio psichico: strategie di assistenza al minore

La lesione motoria di Matteo è stata causata da problematiche perinatali. Come si è appreso, le condizioni avverse causa di paralisi cerebrale infantile possono essere prenatali, perinatali e postnatali. Per trattare il caso bisogna spiegare il significato di queste tre diverse categorie e riportare alcuni esempi di ciascuna di esse (pagg. 214 e 215).

La paralisi di Matteo, localizzata agli arti inferiori, è una diplegia spastica. Le diverse forme di paralisi sono classificate in base alla loro localizzazione e sono distinte in tre forme principali, a seconda della regione encefalica danneggiata. Occorre riportare brevemente i due differenti metodi di classificazione e descrivere le manifestazioni delle tre diverse forme di paralisi cerebrale (pagg. 215-217).

Il piano terapeutico necessario per migliorare la qualità della vita di Matteo e permettergli un'integrazione sociale più soddisfacente prevede un percorso integrato che si avvale di interventi riabilitativi, trattamenti farmacologici, uso di ortesi, ricorso alla chirurgia, sostegno psicologico a lui e alla sua famiglia, e inclusione scolastica e sociale con i suoi pari. Si possono elaborare queste tematiche riferendosi al testo da pag. 218 a 221.

Le scelte che indirizzano verso l'adozione di uno specifico piano terapeutico dipendono dalla diagnosi funzionale che considera diverse aree della vita del disabile (pag. 202) e che, basandosi sulla classificazione ICF-CY, permette di conoscere le capacità residue del soggetto e le sue potenzialità di recupero e sviluppo. Per spiegare il significato dei codici nosografici ICF e ICF-CY è possibile fare riferimento al testo da pag. 191 a 194.

I professionisti che si occuperanno di seguire Matteo nel suo percorso di vita non devono operare singolarmente bensì formare un'équipe multidisciplinare i cui membri comunicano e collaborano tra di loro per potenziare gli interventi e raggiungere gli obiettivi del progetto di recupero. I membri di questa équipe sono elencati a pag. 221.

NT5 – Inclusività e assistenza in risposta ai differenti bisogni della persona anziana

Come primo punto, occorre illustrare il contesto di vita della signora Claudia: è una pensionata, che vive in un ambiente sereno, con buoni rapporti familiari e sociali.

In seguito, bisogna descrivere i motivi per cui il marito e i figli decidono di chiedere aiuto al medico di famiglia: è disattenta nelle cure nei confronti dei nipoti, dimentica le cose e cambia spesso umore. I familiari segnalano il problema, è attivata l'UVG e redatto un PAI (pagg. 250 e 251).

A questo punto si può descrivere l'équipe multidisciplinare ed elencare gli esami che devono essere effettuati per arrivare alla diagnosi (pag. 252, gli strumenti per la valutazione multidimensionale e le scale di valutazione, da approfondire con gli argomenti online: i parametri e gli indicatori delle altre scale).

Poiché Claudia risulta essere affetta dalla sindrome di Alzheimer, se ne possono illustrare qui le fasi (la trattazione dell'argomento si trova nel secondo volume, NT 8, UDA 1, da pag. 241 a 246) e il percorso assistenziale (basandosi sulle pagg. 258-260, progetto di intervento su una persona affetta da Alzheimer).

Claudia si trova ancora nella prima fase della malattia, che può essere approfondita meglio indicando le terapie più adatte, cioè la somministrazione di neurotrasmettitori e farmaci per contrastare altre patologie collaterali che si potrebbero manifestare, per esempio, medicinali per il supporto all'ansia o per la possibile depressione. Inoltre, è bene indicare le figure professionali coinvolte, in questo caso lo psicologo o lo psicoterapeuta, e i caregiver (potrebbero essere il marito, e/o i figli). Dal momento che Claudia è sempre stata una persona attiva e interessata al mondo che la circonda, potrebbe essere utile scegliere una terapia occupazionale, come il giardinaggio o altre attività ricreative (pag. 261).

Infine, è opportuno descrivere quali potrebbero essere le strutture dove, in futuro, con l'aggravarsi del suo stato di salute, Claudia dovrà essere ospitata: dal momento che non è segnalato nel caso, si può ipotizzare che il centro più adeguato, considerando per esempio che viva in una città con il marito, sia un Centro Diurno (pag. 255), e illustrarne le caratteristiche.