



Il Manuale di Clinica Pratica

Titolo	Quell'incauta ma salvifica infermiera
Data	21 gennaio 2006 alle 01:49:00
Autore	G. Ressa

Il paziente e' un trentacinquenne, già praticante molti sport, compreso lo sci, nel quale eccelleva particolarmente. Uno sfortunato giorno festivo di 7 anni fa, uno sciatore della domenica gli piomba addosso mentre egli è tranquillamente in fila per prendere la sciovvia; disgraziatamente, vicino a lui, c'era il palo metallico della struttura dove e' stata violentemente proiettata la sua colonna cervicale con "esplosione" di una vertebra, lesione midollare e tetraplegia permanente residua. Da allora la sua vita è drammaticamente cambiata, gli arti inferiori sono completamente plegici, quelli superiori hanno ripreso una qualche funzionalità, ostacolata dalle mani che permangono in flessione forzata, la sensibilità tattile e' assente dal quarto spazio intercostale in giù, in un primo tempo la minzione era assicurata da un catetere pubico, poi sostituito da un uretrale, la defecazione e' favorita da manovre manuali assistite. Accusa spesso delle infezioni urinarie curate con tutta la farmacopea esistente e anche respiratorie, con frequenti broncopolmoniti dovute anche a una scarsa espansibilità toracica con respiro superficiale. A giugno improvviso rialzo termico con febbre elevata accompagnata da brividi e sudorazioni profuse, tosse umida, ennesimo reperto obiettivo di focolaio pneumonico basale dx e broncospasmo diffuso, Cretinetti si reca a domicilio e prescrive terapia con chinolonici e cefalosporine iniettive, lo sfebbramento non si verifica e il paziente cade in uno stato stuporoso per cui viene ricoverato in ospedale. Un Rx torace conferma l'addensamento polmonare, si tentano altre terapie antibiotiche e il focolaio si riduce nettamente come anche la sintomatologia a carico dell'apparato respiratorio, la febbre cala un po' ma non scompare mai completamente. La ricerca del BK nell'escreato e' negativo, i colleghi amici di Cretinetti, e suoi pari, decidono di effettuare una TC addominale che risulta negativa, a questo punto brancolano nel buio e stanno quasi per dimettere il paziente con analisi ematochimiche che mostrano un emocromo in cui persiste una leucocitosi neutrofila, ves elevata, le restanti sono negative compresi: virus epatitici, EBV, CMV, toxoplasma e autoanticorpi. A risolvere il caso ci pensò un'incauta manovra strumentale di un'inesperta infermiera che riuscì, involontariamente, a mettere in luce una patologia che poteva essere sospettata dalla sola anamnesi e usando un po' meglio le sinapsi. Il clan dei Cretinetti tirò un respiro di sollievo ma non meritava questo colpo di fortuna.....Il caso ha voluto che l'incauta quanto provvidenziale infermiera, in corso di cateterizzazione uretrale, causasse una lesione traumatica della stessa, il catetere è entrato nella raccolta asessuale che ha drenato verso l'esterno rendendosi così palese. Il paziente aveva un ascesso perianale profondo che le indagini radiologiche non avevano messo in evidenza

Fattori confondenti in questo caso: mancanza di sensibilità dolorifica del paziente a causa del suo stato, TC non estesa alla pelvi ma limitata all'addome, presenza nell'anamnesi (ammesso che sia stata raccolta) di svuotamenti manuali rettali quotidiani.