

## Prova pratica 1 – Sincope – Dissecazione aortica

Paziente di 80 anni, giunto a mezzo Ares come rosso neurologico

### APP

Riferiti due episodi di perdita di coscienza nella mattina, con successivo irrigidimento dei quattro arti; successivamente alla ripresa dello stato di coscienza per circa 2 minuti residuava fissità dello sguardo. Secondo episodio, occorso alle ore 12 del giorno stesso, testimoniato dai soccorritori.

### APR

- Encefalopatia ischemica multifartuale
- Pregresso k prostata
- Ipertensione arteriosa

### Esame Obiettivo

ACR, toni netti; MV fisiologico su tutto l'ambito bilateralmente; Addome globoso, trattabile, in apparenza poco dolorabile alla palpazione profonda sui quadranti di SN, peristalsi presente valida; lieve deficit di forza ai quattro arti, non segni di TVP.

PA 150/100 mmHg - FC 80 bpm - SpO2 99% in AA

### Esami ematochimici

Hb 9.5 g/dL

Hct 28%

RBC 3.2/mm<sup>3</sup>

WBC 11.500/mm<sup>3</sup> con formula appropriata

PLT 170.000 /mm<sup>3</sup>

PCR 0.77 mg/dl

Creatinina 1.74 mg/dl

D-dimero 3366.0 ng/mL



## Prova Pratica 2 - Acidosi metabolica – Intossicazione da Metformina

Uomo di 79 anni - Trasportato dal 118 per dispnea e diarrea da qualche gg.

### Anamnesi patologica remota:

- BPCO
- Diabete mellito in trattamento con metformina.
- Insufficienza cardiaca cronica
- Ipertrofia prostatica benigna
- Anemia
- Demenza, degente presso residenza sanitaria

Terapia farmacologica:

Metformina 1000 X 3, Pantorc 40mg 1cp, Avodart 1 cp, Luvion 50mg, Zyloric 300mg 1/2cp, Ferlixit, Torvast 20mg, Omnic 0,4mg.

### EO:

Vigile, discretamente collaborante, tachipnoico (30atti/min), mv presente, ACR, si cateterizza con fuoriuscita di 1500cc di urine normocromiche

PA 100/60 - Fc 75 - SatO2 99%

### EGA in ingresso

Nome:	PS SALA ROSSA			
S/N:	19083315			
<b>Risultati</b>	Crit.	Riferimento	Crit.	
	Basso	Basso	Alto	Alto
<b>Misurati (37.0°C)</b>				
pH	↓↓ 7.17	[ 7.20	7.35	7.45 7.60 ]
pCO <sub>2</sub>	↓↓ 12	mmHg [ 20	35	48 70 ]
pO <sub>2</sub>	↑ 166	mmHg [ 40	83	108 -- ]
Na <sup>+</sup>	↓↓ 117	mmol/L [ 120	136	145 160 ]
K <sup>+</sup>	↑ 5.9	mmol/L [ 2.8	3.5	5.1 7.8 ]
Cl <sup>-</sup>	↓ 88	mmol/L [ 80	98	107 120 ]
Ca <sup>++</sup>	↓ 1.06	mmol/L [ 0.75	1.15	1.33 1.60 ]
Hct	↓ 31	% [ 18	37	54 60 ]
Glu	↑ 195	mg/dL [ 40	65	95 450 ]
Lac	↑↑ 12.8	mmol/L [ --	0.6	1.8 3.4 ]
<b>CO-Ossimetro</b>				
tHb	↓ 10.5	g/dL [ 7.0	12.0	17.0 20.0 ]
O <sub>2</sub> Hb	↑ 98.2	% [ --	90.0	95.0 -- ]
COHb	0.8	% [ --	--	-- -- ]
MetHb	0.5	% [ --	0.0	1.5 -- ]
HHb	↓ 0.5	% [ --	2.0	6.0 -- ]
sO <sub>2</sub>	↑ 99.5	% [ --	94.0	96.0 -- ]
<b>Derivati</b>				
TCO <sub>2</sub>	↓ 4.8	mmol/L [ --	19.0	24.0 -- ]
BE <sub>ecf</sub>	↓ -24.1	mmol/L [ --	-2.0	3.0 -- ]
BE(B)	-21.6	mmol/L [ --	--	-- -- ]
Ca <sup>++</sup> (7.4)	0.96	mmol/L [ --	--	-- -- ]
AG	↑ 31	mmol/L [ --	10	20 -- ]
sO <sub>2</sub> (c)	99.1	% [ --	--	-- -- ]
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> (c)	↓ 4.4	mmol/L [ 10.0	21.0	28.0 40.0 ]
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> std	8.1	mmol/L [ --	--	-- -- ]
↑↓ Fuori limite di riferimento				
↑↑↓↓ Oltre limite critico				

### Prova pratica 3 – STEMI

Paziente di 68 anni trasferita da Spoke per dolore epigastrico e vomito rosso 1

#### APP

Riferisce da circa 2 gg epigastralgia e vomito alimentare prima poi biliare.

#### APR

- Ipertensione arteriosa

#### Esame Obiettivo

Dispnea, tachipnea. In VM FiO2 50%. Addome globoso, trattabile. Mv presente, ridotto alle basi bilateralmente. Oligoanuria. Apiretica.

PA 110/70 mmHg - FC 120 bpm - SpO2 93% in VN FiO2 50%

