

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
Z E R O

Passaggio Luigi Gaudenzio, 1 35131 Padova - Tel. 049 877.8173
Codice Fiscale/Partita IVA n. 05018720283 - Codice Univoco Ufficio: UF2ZJD - Codice iPA: azero
PEC protocollo.azero@pecveneto.it - www.azero.veneto.it

**Concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 33 posti di
Ostetrica/o
Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari – Ruolo Sanitario**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14/3/2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione Esaminatrice e le tracce della prova PRATICA.

La prova sorteggiata è la n. 2.

Criteri di attribuzione dei punteggi per la correzione della prova:

- 2 punti per ogni risposta corretta,
- 0 punti per ogni risposta omessa, errata o multipla.

PROVA PRATICA N. 1

CASO CLINICO N. 1

Marta gravida a 9 settimane accede all'ambulatorio BRO (gravidanza basso rischio ostetrico) per il primo contatto con l'ostetrica che raccoglie l'anamnesi:

- ✓ P0010 (dicembre 2023 1 aborto spontaneo a 5 settimane gestazionali trattato farmacologicamente)
- ✓ 32 anni
- ✓ Anamnesi familiare negativa
- ✓ Anamnesi personale: nega assunzione di farmaci, riferisce dieta vegana, ex fumatrice (fino al 2023), nega patologie
- ✓ Altezza: 160 cm Peso: 60 kg
- ✓ Esami ematochimici noti: TOXO: IgG positive - IgM negative; Emocromo nei range; Emogruppo A Rh NEGATIVO; CMV: IgG negativa – IgM negativa; Rubeo test: IgG positive - IgM negative; HIV: negativo; TPHA: negativo; Esame urine e urinocoltura: negativi.

1) Dopo avere visionato i referti degli esami sierologici, quali indicazioni dovrà fornire l'ostetrica in merito all'infezione da Toxoplasmosi:

- a) considerate le IgG e le IgM la gravida è recettiva per cui è necessario fornirle misure igieniche e i comportamenti in grado di ridurre il rischio di acquisizione dell'infezione da toxoplasma
- b) considerate le IgG e le IgM la gravida ha una sospetta infezione in atto o recente da toxoplasma, pertanto è necessario proporre una consulenza con lo specialista infettivologo
- c) considerate le IgG e le IgM la gravida è immune pertanto non deve avere particolari misure igieniche e i comportamenti in grado di ridurre il rischio di acquisizione dell'infezione da toxoplasma

2) Considerata l'alimentazione della gravida, quali informazioni deve fornire l'ostetrica durante il counseling sugli stili di vita:

- a) dovrebbe includere la discussione sull'introduzione di cibi rinforzati con B12 e ferro e sulla necessità di una eventuale integrazione
- b) dovrebbe includere la discussione sull'introduzione di cibi rinforzati con B2 e B6 e sulla necessità di una eventuale integrazione
- c) dovrebbe includere la discussione sull'introduzione di cibi rinforzati con vitamina C e ferro e sulla necessità di una eventuale integrazione

3) Secondo le linee guida Gravidanza fisiologica (SNLG, 1/2025), quale strumento di screening per il disagio perinatale dovrebbe utilizzare l'ostetrica durante i bilanci di salute?

- a) valutazione dei fattori di rischio e somministrazione delle domande di Wooley
- b) valutazione della condizione sociale e somministrazione della Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)
- c) valutazione dell'anamnesi psicologica e somministrazione del Patient Health Questionnaire 6

4) Considerato l'emogruppo della gravida, quando l'ostetrica dovrebbe proporre l'immunoprofilassi anti Rh (D)?

- a) a 18 settimane gestazionali, mediante somministrazione di una dose di immunoglobuline anti Rh (D) da 1500µg (300 UI)
- b) a 28 settimane gestazionali, mediante somministrazione di una dose di immunoglobuline anti Rh (D) da 300µg (1500 UI)
- c) a 38 settimane gestazionali, mediante somministrazione di una dose di immunoglobuline anti Rh (D) da 3000µg (150 UI)

5) Considerata l'anamnesi della gravida, l'ostetrica:

- a) le programma una visita con l'ostetrica a circa un mese e le prescrive gli esami previsti dai LEA a completamento di quelli già eseguiti
- b) le programma una valutazione con lo specialista entro le 13set+6gg e le prescrive gli esami previsti dai LEA a completamento di quelli già eseguiti
- c) le programma solo una visita con l'ostetrica a circa 14 settimane per valutare gli esami ed eventuali esami strumentali eseguiti

CASO CLINICO N. 2

Giulia, gravida di 39 anni, PARA 1011, 39 settimane gestazionali.

Precedente parto con distocia di spalla.

Gravidanza attuale complicata da diabete gestazionale dieta trattato, indotta per sospetta macrosomia fetale.

Durante il parto, a disimpegno della testa, mancato disimpegno delle spalle.

- 1) Dalle Raccomandazioni AOGOI-SIGO sulla Gestione della Distocia di Spalle del 19 Gennaio 2019, quali dei seguenti segni clinici suggestivi possono indicare una possibile distocia di spalla:**
 - a) rallentata progressione della testa nel canale da parto, segno della tartaruga, scolo di liquido amniotico tinto, la restituzione e la rotazione esterna non si verificano spontaneamente
 - b) nessuna delle risposte è corretta
 - c) rallentata progressione della testa nel canale da parto, segno della tartaruga, assenza di scolo di liquido amniotico, la restituzione e la rotazione esterna non si verificano spontaneamente

- 2) Secondo le Raccomandazioni AOGOI-SIGO sulla Gestione della Distocia di Spalle del 19 Gennaio 2019, la manovra da attuare per prima è:**
 - a) La manovra con cui hai più esperienza
 - b) Manovra di Mc Roberts
 - c) Manovra di Jacquemier

- 3) Secondo le Raccomandazioni sopra citate, per risolvere la distocia di spalle si ha un tempo di:**
 - a) 7 minuti
 - b) 8 minuti
 - c) non è importante il tempo

- 4) Nel caso clinico sopra descritto, secondo le Raccomandazioni AOGOI-SIGO sulla Gestione della Distocia di Spalle del 19 Gennaio 2019, quali potrebbero essere le due caratteristiche riconosciute in letteratura, come fattori di rischio indipendenti, associati in maniera significativa alla distocia di spalle:**
 - a) diabete gestazionale e sospetta macrosomia fetale
 - b) il precedente episodio di distocia di spalle e la sospetta macrosomia fetale
 - c) diabete gestazionale e parto operativo

- 5) Alla nascita il neonato presenta la necessità di essere rianimato. La prima fase riguarda i “passi iniziali”. Essa include 4 interventi da effettuare nei primi 60 secondi di vita:**
 - a) stimolazione, ventilazione, compressioni toraciche, farmaci
 - b) corretto posizionamento del neonato, prevenzione delle perdite di calore, vie aeree (aspirazione), stimolazione e valutazione (frequenza cardiaca e respiro)
 - c) clampaggio del cordone, aspirazione, ventilazione, farmaci

PROVA PRATICA N. 2

CASO CLINICO N. 1

Giacomo è un neonato nato da parto eutocico a 38 settimane gestazionali, dopo gravidanza a basso rischio ostetrico, P0010: travaglio spontaneo (1^a stadio 5 ore, 2^a stadio 1 ora)

Al primo minuto dalla nascita presenta: Frequenza cardiaca 120 battiti al minuto, pianto valido e vigoroso, movimenti attivi, colorito roseo con estremità cianotiche.

Dopo la nascita viene posto pelle a pelle con la madre per le successive due ore dalla nascita.

Peso alla nascita 3400g. Giacomo viene dimesso in Il giornata dal parto, con peso alla dimissione 3150g.

1) Considerati i dati forniti, quale indice di APGAR dovrà essere attribuito al 1 minuto?

- a) 8
- b) 9
- c) 10

2) Per la prevenzione della SUPC (Sudden Unexpected Postnatal Collapse), l'ostetrica dovrà eseguire la sorveglianza del neonato nelle prime due ore dopo il parto:

- a) ogni 15 minuti
- b) ogni 20 minuti
- c) ogni 30 minuti

3) Al momento della dimissione, quali indicazioni dovranno essere fornite ai genitori per la valutazione di un'adeguata assunzione di latte materno?

- a) Il neonato dovrà essere pesato prima e dopo la poppata, almeno una volta al giorno, e dovrà avere un incremento ponderale di circa 60g al giorno
- b) Il neonato dovrà fare, a partire dal 6° giorno di vita, almeno 6 poppate al giorno e avere un incremento ponderale non inferiore a 250g la settimana
- c) Il neonato dovrà bagnare, a partire dal 6° giorno di vita, almeno 6 pannolini di urina e 2-3 scariche di feci

4) L'ostetrica fornisce informazioni alla coppia in merito al sonno sicuro del neonato:

- a) è raccomandato far dormire il neonato prono, su una superficie non troppo rigida, separato dai genitori ma vicino nel loro letto
- b) è raccomandato far dormire il neonato supino, su una superficie non troppo rigida, con un cuscino anti soffocamento, in una stanza vicina ai genitori
- c) è raccomandato far dormire il neonato supino, su una superficie rigida, in un lettino separato dai genitori ma nella stessa stanza

5) L'ostetrica deve eseguire lo screening per le malattie metaboliche al neonato; al momento dell'esecuzione decide di attuare tecniche di saturazione sensoriale. Esse si rendono opportune in quanto:

- a) metodi non farmacologici per il controllo del dolore procedurale
- b) metodi di controllo per l'esecuzione di prelievo capillare di qualità adeguata
- c) metodi di alimentazione per garantire che il prelievo sia quantitativamente sufficiente

CASO CLINICO N. 2

Maria 25 anni, PARA 1011, gravidanza fisiologica a termine.

Parto spontaneo precipitoso, nascita neonato di sesso maschile di 3370g, vivo e vitale.

Secondamento spontaneo con successiva emorragia post partum e lacerazione II grado.

- 1) Dalle Linee Guida sull'Emorragia Post partum aggiornate nel 2020, quale farmaco di prima linea si utilizza per il trattamento dell'EPP?**
 - a) Ossitocina
 - b) Acido Tranexamico
 - c) Nalador

- 2) Dalle Linee Guida sull'Emorragia Post partum aggiornate nel 2020, quale farmaco si utilizza per la prevenzione dell'EPP?**
 - a) Ossitocina
 - b) Acido Tranexamico
 - c) Nalador

- 3) Quali tessuti comprende la lacerazione di II grado:**
 - a) lacerazione dei muscoli dello sfintere dell'ano
 - b) lesione della vagina o della cute perineale
 - c) lesione dei muscoli perineali che non coinvolge lo sfintere dell'ano

- 4) Al termine dell'emergenza, l'ostetrica esegue il conteggio delle perdite ematiche totali che risultano essere 1600 ml. In questo caso si tratta di emorragia:**
 - a) primaria maggiore
 - b) secondaria maggiore
 - c) minore

- 5) Durante il post partum la puerpera presenta delle alterazioni nella rilevazione dei parametri vitali. Nella compilazione della scheda MEOWS (Modified Early Obstetrics Warning System) quale delle seguenti situazioni prevede che l'ostetrica allerti il medico:**
 - a) atti respiratori 15/min, SpO2 99%, temperatura 36,6 °C, Frequenza Cardiaca 65bpm, Pressione sistolica 120mmHg, Pressione diastolica: 80mmhg, diuresi 40cc/h, Livello di coscienza vigile, dolore 1
 - b) atti respiratori >25/min, SpO2 98%, temperatura 36,6 °C, Frequenza Cardiaca 110bpm, Pressione sistolica 120mmHg, Pressione diastolica: 80mmhg, diuresi 35cc/h, Livello di coscienza vigile, dolore 0
 - c) atti respiratori 15/min, SpO2 99%, temperatura 37,6 °C, Frequenza Cardiaca 65bpm, Pressione sistolica 120mmHg, Pressione diastolica: 75mmhg, diuresi 35cc/h, Livello di coscienza vigile, dolore 0

PROVA PRATICA N. 3

CASO CLINICO N. 1

Giulia, gravida di 39 anni, PARA 1011, 39 settimane gestazionali.

Precedente parto con distocia di spalla.

Gravidanza attuale complicata da diabete gestazionale dieta trattato, indotta per sospetta macrosomia fetale.

Durante il parto, a disimpegno della testa, mancato disimpegno delle spalle.

- 1) Dalle Raccomandazioni AOGOI-SIGO sulla Gestione della Distocia di Spalle del 19 Gennaio 2019, quali dei seguenti segni clinici suggestivi possono indicare una possibile distocia di spalla:**
 - a) rallentata progressione della testa nel canale da parto, segno della tartaruga, assenza di scolo di liquido amniotico, la restituzione e la rotazione esterna non si verificano spontaneamente
 - b) rallentata progressione della testa nel canale da parto, segno della tartaruga, scolo di liquido amniotico tinto, la restituzione e la rotazione esterna non si verificano spontaneamente
 - c) nessuna delle risposte è corretta

- 2) Secondo le Raccomandazioni AOGOI-SIGO sulla Gestione della Distocia di Spalle del 19 Gennaio 2019, la manovra da attuare per prima è:**
 - a) Manovra di Mc Roberts
 - b) Manovra di Jacquemier
 - c) La manovra con cui hai più esperienza

- 3) Secondo le Raccomandazioni sopra citate, per risolvere la distocia di spalle si ha un tempo di:**
 - a) non è importante il tempo
 - b) 7 minuti
 - c) 8 minuti

- 4) Nel caso clinico sopra descritto, secondo le Raccomandazioni AOGOI-SIGO sulla Gestione della Distocia di Spalle del 19 Gennaio 2019, quali potevano essere le due caratteristiche riconosciute in letteratura, come fattori di rischio indipendenti, associati in maniera significativa alla distocia di spalle:**
 - a) diabete gestazionale e sospetta macrosomia fetale
 - b) diabete gestazionale e parto operativo
 - c) il precedente episodio di distocia di spalle e la sospetta macrosomia fetale

- 5) Alla nascita il neonato presenta la necessità di essere rianimato. La prima fase riguarda i “passi iniziali”. Essa include 4 interventi da effettuare nei primi 60 secondi di vita:**
 - a) corretto posizionamento del neonato, prevenzione delle perdite di calore, vie aeree (aspirazione), stimolazione e valutazione (frequenza cardiaca e respiro)
 - b) stimolazione, ventilazione compressioni toraciche, farmaci
 - c) clampaggio del cordone, aspirazione, ventilazione, farmaci

CASO CLINICO N. 2

La signora Elisa è una puerpera fisiologica, dopo parto eutocico a 39 settimane gestazionali, madre di Sofia. Ad 1 minuto dalla nascita Sofia presenta: frequenza cardiaca 95 bpm, colorito roseo con acrocianosi, tonica, con pianto vivace, starnuti e reattività all'aspirazione. Dopo l'esecuzione del pelle a pelle, vengono eseguite le misurazioni antropometriche (peso 3200g, lunghezza 50cm, circonferenza cranica 34cm) e viene somministrata la profilassi con vitamina K.

- 1) **Considerati i dati forniti, quale indice di APGAR dovrà essere attribuito a Sofia al 1 minuto?**
 - a) 8
 - b) 9
 - c) 10

- 2) **Quale, tra i seguenti distretti corporei, sarà indicato per la somministrazione intramuscolare di vitamina K?**
 - a) Muscolo bicipite femorale
 - b) Muscolo deltoide femorale
 - c) Muscolo retto femorale

- 3) **Durante la prima giornata di vita Sofia ha ricevuto due dosi di soluzione glucosata, su indicazioni mediche; successivamente è stata alimentata solo al seno. Come può essere classificata l'alimentazione della neonata?**
 - a) allattamento predominante, in quanto ha ricevuto liquidi non nutritivi
 - b) allattamento esclusivo, in quanto non ha più ricevuto latte in formula
 - c) allattamento complementare, in quanto ha ricevuto anche sostituti del latte materno

- 4) **Durante la degenza, l'ostetrica osserva la poppata della diade Elisa – Sofia; quali indicazioni dovranno essere fornite alla puerpera per riconoscere i segni di un corretto attacco al seno della neonata?**
 - a) Corpo della neonata in asse e rivolto verso quello della madre, bocca aperta, labbra introflesse, che si attaccano al capezzolo, rumori durante la suzione e suoni di deglutizione
 - b) Corpo della neonata in asse e rivolto verso il viso della madre, bocca semiaperta, labbra estroflesse, che si attaccano all'areola oltreché al capezzolo, suoni di suzione e deglutizione
 - c) Corpo della neonata in asse e rivolto verso quello della madre, bocca aperta, labbra estroflesse, che si attaccano all'areola oltreché al capezzolo, non rumori durante la suzione, suoni di deglutizione

- 5) **Al momento della dimissione, l'ostetrica fornisce delle indicazioni per la valutazione dell'assunzione di latte da parte di Sofia. Quale tra le seguenti è corretta?**
 - a) Valutare, a partire dalla 4ª giornata di vita, le emissioni: circa 8 pannolini bagnati di urine e 1-2 di feci in 24 ore
 - b) Valutare, a partire dalla 5ª giornata di vita, le emissioni: circa 7 pannolini bagnati di urine e 2-3 di feci in 24 ore
 - c) Valutare, a partire dalla 6ª giornata di vita, le emissioni: circa 6 pannolini bagnati di urine e 2-3 di feci in 24 ore