

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA  
Z E R O

**Concorso Pubblico per n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario  
INFERMIERE, Cat. D.**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 e s.m.i., si riportano i criteri di valutazione della Commissione Esaminatrice e le tracce della prova pratica.

Le tracce sorteggiate durante i turni delle giornate in cui la prova è stata espletata, sono le seguenti: n. 1, 2 e 5.

Sono pertanto rimaste non estratte le tracce n. 3 e 4.

Criteri:

- attribuzione di un punto e mezzo (+2.0) per ogni risposta corretta;
- attribuzione di zero punti (0) per ogni risposta errata, omessa o multipla

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER N. 1 POSTO DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE (CAT. D)

PROVA PRATICA 1

**Caso 1.**

La sig.ra Alberta, 35 anni, è appena stata sottoposta ad intervento di protesi d'anca post traumatico ed ha in corso una trasfusione con la prima sacca di emazie concentrate.

1. Quali segni e sintomi sono riconducibili ad una potenziale, complicanza precoce alla trasfusione?
  - a) Brividi, cefalea, febbre, dispnea, sensazione di calore.
  - b) Senso di stanchezza, dolori muscolari, nausea.
  - c) Linfadenopatia, astenia e mialgie.
  - d) Distensione addominale, malessere, assenza di rumori intestinali.
  
2. In caso di sospetta reazione avversa alla trasfusione, come deve procedere l'infermiere?
  - a) Sospendere la trasfusione, mantenere l'accesso venoso con soluzione fisiologica, informare il medico e controllare la corrispondenza della sacca con l'identità paziente.
  - b) Diminuire la velocità di trasfusione, somministrare immediatamente paracetamolo.
  - c) Sospendere la trasfusione, rimuovere l'accesso venoso e misurare la temperatura corporea al più presto.
  - d) Sospendere la trasfusione, rimuovere l'accesso venoso e informare il medico

**Caso 2.**

Iacopo di anni 35 anni, viene ricoverato per dolori addominali associati a diarrea. Il paziente si dimostra sofferente, disidratato, presenta febbre (38°C) ha frequenti emissioni diarroiche miste a muco, pus e sangue.

3. Quali interventi deve attuare l'infermiere?
  - a) Somministrare terapia antispastica secondo prescrizione medica e rivalutare dopo mezz'ora l'intensità del dolore.
  - b) Far assumere dieta leggera.
  - c) Offrire spugnature fresche.
  - d) Far assumere la posizione semi fowler (45° o semiseduta).
  
4. All'atto della dimissione quali indicazioni vanno fornite al paziente?
  - a) In caso di diarrea anche sporadica è indispensabile idratarsi correttamente per reintegrare le perdite saline.
  - b) Aumentare gli alimenti ricchi di fibre nella dieta.
  - c) Nel caso di diarrea assumere il primo antibiotico disponibile.
  - d) Assumere fermenti lattici e probiotici al fine di migliorare la diarrea.

**Caso 3.**

La sig.ra Gianna di anni 60 viene ricoverata per respiro affannoso, dolore toracico, stordimento e frequenti svenimenti. La paziente è irrequieta e sembra avere una crisi d'ansia.

La paziente sta eseguendo programma chemioterapico per tumore polmonare, fuma da 20 anni.

Si sospetta un'embolia polmonare.

5. Quali sono gli interventi da mettere in atto?
  - a) Tutte le risposte.
  - b) Monitoraggio elettrocardiografico continuo con 12 derivazioni.
  - c) Valutare lo stato di coscienza del paziente.
  - d) Preparare l'occorrente ad una pressione invasiva.

6. Quali fra queste elementi elencati riconosci come fattori di rischio per l'embolia polmonare?
- a) Stasi venosa.
  - b) Aumento di attività fisica.
  - c) Magrezza.
  - d) Abuso di alcol.

#### Caso 4.

La sig.ra Anastasia 48 anni, ha subito una mastectomia con svuotamento ascellare. Ora il trattamento prevede sei cicli di chemioterapia. E' portatrice di CVC a permanenza tipo Port a Cath.

7. All'inizio del primo ciclo di chemioterapia, quali possono essere i sintomi emergenti di cui la Sig.ra Anastasia potrebbe accusare?
- a) Nausea e vomito, reazione allergica ai farmaci, stanchezza (fatigue).
  - b) Rischio di shock settico, non adesione alla chemioterapia, reazione allergica ai farmaci, euforia.
  - c) Nausea e vomito, ipercapnea e tosse.
  - d) Abulia, insufficienza renale.
8. Quali interventi educativi rivolti alla prevenzione delle infezioni si proporranno alla persona nella preparazione alla dimissione?
- a) Non frequentare luoghi affollati e chiusi, evitare contatti con bambini in età prescolare, promuovere una adeguata igiene quotidiana e dell'ambiente di vita, lavarsi spesso le mani durante il giorno.
  - b) Evitare bevande fredde, evitare contatti con bambini in età prescolare, e controllare la temperatura corporea quotidianamente.
  - c) Non frequentare luoghi affollati e chiusi, evitare di fare la doccia, e controllare la temperatura corporea quotidianamente.
  - d) Non frequentare luoghi affollati e chiusi, evitare contatti con conviventi, usare creme antibiotiche quotidianamente per la medicazione del catetere.

#### Caso 5.

La sig.ra Gina, 77 anni, è affetta da Malattia di Alzheimer. Viene ricoverata per disidratazione. I familiari riferiscono che ultimamente fatica ad alimentarsi da sola, necessita di aiuto per vestirsi e lavarsi, inoltre tende a camminare sempre meno.

9. Quale delle seguenti scale è più appropriata per valutare il rischio di dimissione difficile?
- a) Scala di Brass.
  - b) Scala di Conley.
  - c) Indice di Barthel.
  - d) Mini-Mental Test.

Dopo due settimane la sig.ra Gina è prossima alla dimissione. Essendo stata evidenziata una disfagia lieve ai liquidi, l'infermiere procede informando il care giver sull'assistenza al pasto.

10. Il candidato indichi quale delle seguenti indicazioni è corretta.
- a) Posizionare la testa leggermente inclinata in avanti. Valutare l'insorgenza di tosse.
  - b) Posizionare la testa leggermente inclinata indietro. Fermarsi se rimangono residui di cibo in bocca.
  - c) Posizionare la testa leggermente inclinata dal lato preferito dalla persona. Se rimangono residui di cibo in bocca farla bere abbondantemente.
  - d) Posizionare la testa leggermente inclinata indietro. Se rimangono residui di cibo in bocca rimuoverli manualmente.

## PROVA PRATICA 2

### Caso 1.

Il sig. Franco di 89 anni è ricoverato da diversi giorni in Geriatria, alle ore 2.00 si sveglia con agitazione psicomotoria, vuole uscire, tenta di strapparsi il catetere vescicale. Presenta allucinazioni e parla in modo disorganizzato.

1. Si tratta di uno stato confusionale acuto, quali risultano essere gli interventi migliori da attuare?
  - a) Rivolgersi a lui con tono calmo e bassa voce, farlo sedere in poltrona, verificare se è ancora necessario il catetere.
  - b) Spiegare che si trova in ospedale e deve rimanere a letto perché è notte fonda.
  - c) Invitarlo a dormire, verificare il corretto posizionamento del catetere vescicale e contattare i famigliari.
  - d) Provare a convincerlo che non deve toccare il catetere vescicale e che deve restare a letto.
  
2. Quali possono essere le cause di uno stato confusionale acuto in una persona anziana in ospedale?
  - a) Tutte le risposte.
  - b) Farmaci, disidratazione, ospedalizzazione, immobilità, malnutrizione, utilizzo del catetere vescicale.
  - c) Dolore, deprivazione di sonno, stress emotivi.
  - d) Insufficienza epatica o renale alterazioni del metabolismo.

### Caso 2.

La sig.ra Giorgia di 85 anni è ricoverata in Chirurgia Generale per algie addominali. La signora vive con la figlia, soffre di diverticolosi, reflusso gastroesofageo e presenta un deficit della vista. Deambula lentamente cercando punti di appoggio.

3. Quali sono i fattori da considerare per determinare il rischio di caduta accidentale?
  - a) Età, compromissione della vista, dolore, deambulazione lenta ed instabile.
  - b) Sesso femminile, reflusso gastroesofageo, dolore, ricovero in Chirurgia Generale.
  - c) Diverticolosi, assenza del caregiver, ricovero in Chirurgia Generale.
  - d) Sesso femminile, ricovero in Chirurgia Generale, compromissione della vista.
  
4. Quale delle seguenti scale è può essere utilizzata per valutare il rischio di caduta?
  - a) Scala di Conley.
  - b) Scala di Braden.
  - c) Scala VAS
  - d) Scala di Glasgow.

### Caso 3.

Il sig. Ermanno, 59 anni, tetraplegico, è ricoverato in Medicina Generale per embolia polmonare.

5. Viene prescritta infusione continua di eparina. Quale controllo ematochimico è indicato per dosare il farmaco?
  - a) Tempo di tromboplastina parziale (PTT).
  - b) Valutazione della componente piastrinica.
  - c) Prova del laccio.
  - d) Dosaggio del fibrinogeno libero.
  
6. Il paziente passa da 20 a 40 atti respiratori minuto, aumento della frequenza cardiaca e diminuzione della pressione sistolica. Indicare le possibili spiegazioni della variazione dei parametri vitali.

- a) Nonostante la terapia in atto si sta verificando un aggravamento del quadro ostruttivo polmonare e il paziente è passato in un quadro di instabilità emodinamica.
- b) Sono normali variazioni previste dalla terapia in atto dovute all'effetto vasodilatatore dell'eparina.
- c) L'iperventilazione è un segno positivo della ripresa della funzione polmonare.
- d) Le variazioni dei parametri vitali sono indicative del fatto che il trombo sta migrando nel torrente ematico.

#### **Caso 4.**

Viene consegnato all'Unità Operativa l'approvvigionamento settimanale dei farmaci. Martina, l'infermiera di turno è addetta al ripristino dell'armadio farmaci.

7. Dove deve stoccare le soluzioni concentrate di potassio?

- a) Conservate in un unico armadio accessibile ma chiuso, con la dicitura "diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito".
- b) Collocate nell'armadio unico di terapia.
- c) Collocate in frigorifero ad una temperatura di 6°.
- d) Collocate direttamente nel carrello di terapia.

8. Dove deve stoccare le fiale di morfina cloridrato?

- a) Collocate all'interno di un armadio chiuso a chiave esclusivamente dedicato ai farmaci stupefacenti, previa registrazione sull'apposito registro carico e scarico.
- b) Collocate nell'armadio unico di terapia.
- c) Collocate in frigorifero ad una temperatura di 6°.
- d) Collocate direttamente nel carrello di terapia.

#### **Caso 5**

Al sig. Andrea, 85 anni, ricoverato in Chirurgia Vascolare, diabetico ed iperteso viene amputato l'arto inferiore destro.

9. Cosa è necessario fare dopo l'intervento?

- a) Porre un cuscino sotto il moncone quando il paziente si trova in posizione supina e sorvegliare eventuali segni di sanguinamento.
- b) Porre il paziente in decubito laterale destro.
- c) Utilizzare esclusivamente la vacuumterapia.
- d) Utilizzare la posizione prona.

10. A quali rischi è esposto il paziente?

- a) Emorragia, edema del moncone, ematoma nella sede di amputazione, rischio cadute, ansia, disturbo dell'immagine corporea.
- b) Inappetenza e calo ponderale, dolore, stasi venosa, iperidrosi.
- c) Iperuricemia, irrequietezza, dolore, stasi venosa.
- d) Iperidrosi, leucopenia, ansia, disturbo dell'immagine corporea.

## PROVA PRATICA 3

### Caso 1.

Il sig. Carmelo, di 62 anni, è ricoverato nell'unità operativa di Chirurgia Toracica a seguito dell'insorgenza di pneumotorace. A fronte del posizionamento di un drenaggio toracico indicare:

1. La valvola ad acqua del sistema di drenaggio toracico ha lo scopo di:
  - a) Impedire il rientro dell'aria all'interno della cavità pleurica.
  - b) Regolare la pressione polmonare.
  - c) Aumentare il trigger respiratorio.
  - d) Regolare il livello dello sforzo inspiratorio del paziente.
2. Durante l'assistenza, quali tra i seguenti è un comportamento scorretto?
  - a) Sollevare sopra il piano del letto il contenitore di raccolta del drenaggio.
  - b) Sostituire periodicamente il set di drenaggio.
  - c) Clampare il tubo di drenaggio.
  - d) Declampare il tubo di drenaggio.

### Caso 2.

La signora Francesca, di 49 anni, viene ricoverata presso il reparto di Ematologia per anemia origine sconosciuta.

3. Durante la fase di accertamento l'infermiere potrebbe rilevare alcuni segni e sintomi visibili, riconducibili alla compromessa situazione ematologica in atto e in fase di studio. Quali tra questi si potrebbero più frequentemente riscontrare?

- a) Astenia e pallore.
  - b) Cefalea e cute fredda.
  - c) Estremità calde e colorito roseo.
  - d) Disfagia e dolori addominali.
4. Quale dei seguenti test di laboratorio è più indicativo per la definizione diagnostica di anemia di natura da determinarsi:
- a) Emocromo.
  - b) VES.
  - c) D dimero.
  - d) Elettroforesi proteica.

### Caso 3.

Il Sig. Giuseppe di anni 88 è ricoverato da 20 gg presso il reparto di Lungodegenza, dopo un trasferimento dal reparto di Ortopedia a seguito di intervento di artroprotesi dx. Negli ultimi 5 gg viene riscontrato un progressivo decadimento delle condizioni generali anche se il paziente si mantiene vigile.

5. Quali elementi possono essere valutati per definire le cause del progressivo decadimento?
- a) Valutazione dello stato nutrizionale, inclusa capacità di alimentazione e idratazione, alvo, diuresi, TC, corretta assunzione della terapia, ispezione ferita chirurgica.
  - b) Presenza di care giver o supporto psicologico, alvo e diuresi.
  - c) Profilo ematico su prescrizione medica e valutazione dell'assunzione della terapia.
  - d) Presenza di lesioni da pressione e disidratazione.
6. A seguito di riscontrato deficit nutrizionale viene prescritto l'inserimento temporaneo di un SNG. Quale azione è indicata durante l'esecuzione della fase di inserimento?

- a) Dopo aver superato la cavità nasale si deve verificare che la sonda sia arrivata in faringe e si invita la persona assistita a deglutire, se possibile anche con l'aiuto di un sorso d'acqua.
- b) Dopo l'inserimento dalla cavità nasale si deve procedere speditamente verso il punto di reperi.
- c) Verificare la giusta sede del SNG con la somministrazione della Nutrizione Enterale prescritta.
- d) Abbassare la testiera del letto per ispezionare bene il passaggio della sonda in faringe.

#### **Caso 4.**

Mattia, giovane motociclista amatoriale di 19 anni, durante una gara di motocross cade rovinosamente nel terreno sconnesso del circuito di gara e riporta una ferita lacero contusa alla coscia dx. All'arrivo in pronto soccorso, dopo aver effettuato la rapida valutazione testa piedi ed esclusa l'instabilità dei parametri vitali, si procede alla medicazione con sutura della ferita.

7. Come va gestita la ferita in preparazione della sutura?

- a) Dopo aver rimosso il vestiario sporco e la "medicazione provvisoria" applicata durante il soccorso in emergenza, si deve procedere alla detersione della ferita con abbondante acqua e detergente (o soluzione fisiologica) estendendo quanto più possibile il raggio di detersione.
- b) Dopo aver rimosso la "medicazione provvisoria" disinfettare con Iodopovidone.
- c) Le ferite lacero contuse non vanno suture in Pronto Soccorso.
- d) La gestione di questa tipologia di ferite è di sola competenza del medico.

8. Mattia, dopo le cure ricevute, viene dimesso con indicazione di ripresentarsi presso l'ambulatorio di Pronto Soccorso per un controllo e medicazione della ferita dopo 5 gg. Come si effettua la medicazione?

- a) Detergere la ferita con tamponi sterili imbevuti di soluzione fisiologica e di seguito disinfettare partendo dall'alto verso il basso con movimenti centrifughi cambiando batuffolo ad ogni passaggio.
- b) Detergere la ferita con il disinfettante a caduta.
- c) Detergere con un tampone imbevuto di Iodopovidone con movimenti dall'esterno verso l'interno.
- d) Nessuna delle precedenti.

#### **Caso 5.**

La sig.ra Giovanna di 35 anni ricoverata presso la Cardiocirurgia in preparazione di un intervento cardiocirurgico deve effettuare la profilassi antibiotica.

9. Cosa prevedono le Linee Guida Ministeriali in tema di somministrazione dell'antibiotico profilassi?

- a) Per via endovenosa iniziata immediatamente prima delle manovre anestesologiche e comunque nei 30 minuti che precedono l'incisione della cute.
- b) Per via intramuscolare subito dopo l'inizio delle manovre anestesologiche e comunque entro i 90 minuti che precedono l'incisione della cute.
- c) Per via endovenosa al termine dell'intervento e infusa a goccia lenta.
- d) Per via endovenosa ogni 8 ore (6;14;22) il giorno dell'intervento.

10. La verifica dell'avvenuta somministrazione in fase intra-operatoria della profilassi antibiotica (effettuata in fase pre-operatoria) va registrata:

- a) Nella check list di sala operatoria nella sezione Time Out.
- b) Va solo riportata verbalmente all'anestesista.
- c) E' un pratica di consuetudine e pertanto non necessita di verifica.
- d) Nessuna delle precedenti.

## PROVA PRATICA 4

### Caso 1.

Il sig. Adriano, 68 anni, affetto da BPCO è ricoverato in Pneumologia per una riacutizzazione.

1. Deve essere posizionato un catetere vescicale a permanenza. Qual è la scelta più adeguata?
  - a) Scelta di un catetere del minor calibro possibile in relazione alle caratteristiche delle urine, utilizzo di sacca a circuito chiuso.
  - b) Scelta di un catetere del calibro di almeno 20 Ch, utilizzo di sacca a circuito aperto.
  - c) La scelta del calibro del catetere è solitamente correlata all'età del paziente.
  - d) Scelta di un catetere di piccolo calibro e sacca per circuito aperto per non ostacolare la diuresi.
2. Quali tra i seguenti presidi non invasivi per l'ossigenoterapia permette di erogare concentrazioni precise di Ossigeno?
  - a) La maschera di Venturi.
  - b) La maschera semplice.
  - c) Gli occhialini.
  - d) La maschera con reservoir.

### Caso 2.

Il sig. Cristiano, 72 anni è affetto da cirrosi epatica. È ricoverato da due giorni poiché a casa era molto confuso ed irritabile ed era comparso tremore alle mani.

3. Queste manifestazioni possono essere causate da:
  - a) Aumento dell'ammonio.
  - b) Diminuzione dell'ammonio.
  - c) Diminuzione dell'albumina.
  - d) Aumento della glicemia.
4. Il candidato indichi quale dato raccoglierebbe per monitorare l'encefalopatia epatica del sig. Cristiano, in terapia con lattulosio?
  - a) La frequenza delle evacuazioni.
  - b) Gli edemi declivi.
  - c) Il diametro pupillare.
  - d) La diuresi.

### Caso 3.

Una signora di 74 anni presenta dispnea lieve e saltuari episodi di rialzo termico e di ipotermia, è emiplegica e completamente dipendente. Per respirare meglio la parte superiore del letto è sempre sollevata di 40-45°. E' incontinente, usa il pannolone, assume da qualche gg degli integratori proteici alimentari per ipoalbuminemia.

5. Quali sono i principali fattori per il rischio di insorgenza di lesioni da decubito (LdP) della signora?
  - a) Forze di stiramento, immobilità e incontinenza, ipoproteinemia.
  - b) Forze di stiramento e assunzione di integratori proteici.
  - c) Ipoalbuminemia e assunzione di integratori proteici.
  - d) Tutte le precedenti.
6. La sig.ra presenta flittene chiuso a livello del malleolo di 2x1 cm. Secondo il sistema di stadiazione delle LdP (Epuap-Npuap) si tratta di:

- a) Una lesione di II stadio.
- b) Una lesione di III stadio infetta.
- c) Lesione Non classificabile.
- d) Le scale Epuap-Npuap non sono specifiche per la classificazione/stadiazione delle LdP.

#### Caso 4.

Le Linee Guida sull'igiene delle mani dell'OMS identificano alcuni concetti chiave per incentivare la corretta igiene delle mani degli operatori sanitari.

7. La denominazione "Zona del paziente" come concetto riferito alla visualizzazione geografica dei momenti chiave per l'igiene delle mani a cosa si riferisce?

- a) La cute integra del paziente, tutte le superfici toccate o in diretto contatto fisico con il paziente e le superfici frequentemente toccate dall'operatore mentre assiste il paziente.
- b) La cute e le zone del corpo del paziente e l'area circostante fino a 10 metri circa di distanza.
- c) La cute integra del paziente, tutte le superfici toccate o in diretto contatto fisico con il paziente solo se in presenza di liquidi biologici.
- d) Tutte le superfici toccate frequentemente dall'operatore mentre assiste il paziente ma non la cute integra del paziente.

8. Secondo le Linee guida OMS quanto deve durare l'igiene delle mani con frizione alcolica?

- a) 20-30 secondi.
- b) 10-20 minuti.
- c) 90 secondi
- d) Non sono determinati i tempi di esecuzione.

#### Caso 5.

Il sig. Francesco di anni 45 portatore di stomia intestinale si presenta al controllo ambulatoriale con la cute peristomale arrossata. Il sig. Francesco riferisce che per lavarsi utilizza un sapone profumato rinfrescante e asciuga l'area peristomale con delle garze sterili. Da una prima analisi il paziente appare non completamente autonomo nella gestione della stomia.

9. Quali informazioni si devono dare al sig. Francesco al fine di risolvere la problematica?

- a) Educarlo ad utilizzare un sapone detergente per la zona peristomale privo di profumi ed utilizzare un panno pulito e morbido per asciugare bene la cute adiacente lo stoma.
- b) Usare il suo abituale bagnoschiuma per la doccia e l'asciugamano di uso comune per il tamponamento della cute.
- c) Proseguire la cura della stomia applicando polvere di idrocolloide fino al prossimo controllo.
- d) Usare il suo abituale bagnoschiuma per la doccia e stendere una pasta adesiva sopra la cute arrossata.

10. Quali tra i seguenti interventi deve attivare l'infermiere affinché il paziente diventi autonomo nella gestione della stomia?

- a) Formare il paziente al self care dello stoma in modo da ridurre gli eventi avversi, tenendo presente che l'équipe ospedaliera e domiciliare rappresenta un saldo punto di riferimento.
- b) Indirizzare il paziente dal medico di medicina generale.
- c) Insegnare solo al caregiver come gestire la stomia.
- d) Nessuna delle precedenti

## PROVA PRATICA 5

### Caso 1

La sig.ra Renata di 57 anni, viene ricoverata in reparto di Nefrologia con prima diagnosi di nefropatia diabetica.

1. Quale piano alimentare è necessario garantire alla paziente?
  - a) Ridurre l'assunzione giornaliera di proteine e garantire una adeguata idratazione.
  - b) Aumentare l'assunzione giornaliera di proteine.
  - c) Vietare l'assunzione di carni rosse, frutta a basso contenuto zuccherino e legumi.
  - d) Evitare di assumere fibre vegetali.
2. Quali parametri devono essere prevalentemente monitorati durante la degenza?
  - a) Glicemia, pressione arteriosa, proteinuria, creatininemia.
  - b) Assetto lipidico, transferrina, Emoglobina.
  - c) Amilasi, Troponina, PTT.
  - d) Colesterolo e trigliceridi.

### Caso 2

Il sig. Pietro di 68 anni giunge al pronto soccorso lamentando un forte dolore toracico irradiato al braccio sinistro e alla scapola, risulta lievemente bradicardico e con lieve dispnea. Al triage gli viene assegnato un codice rosso, dopo una prima valutazione si decide per un ricovero d'urgenza con la diagnosi di infarto del miocardio.

3. Quali tra i seguenti interventi sono considerati generalmente prioritari in fase acuta?
  - a) Mettere il paziente supino, assicurare un accesso venoso, misurare i parametri vitali.
  - b) Applicare sempre le piastre per possibile cardioversione e il pulsossimetro.
  - c) Procedere con il posizionamento di un catetere vescicale e l'esecuzione dell'elettrocardiogramma.
  - d) Somministrare mannitolo e aspirina sublinguale.
4. Quale dei seguenti esami ematochimici può essere indicativo di danno cardiaco?
  - a) Troponina.
  - b) Emocromo completo.
  - c) Ionemia.
  - d) Protidogramma.

### Caso 3

Il Sig. Davide di 77 anni è ricoverato per ictus cerebrale su base ischemica in Neurologia.

5. Al Sig. Davide viene effettuato il Water Swallow Test (test del bolo d'acqua): quale rischio si vuole valutare?
  - a) Disfagia.
  - b) Lesioni da pressione.
  - c) Caduta.
  - d) Tossicità farmacologica.

6. Dopo la fase acuta, il permanere di un quadro di emiplegia all'emisoma destro, costringe il Sig. Davide ad una immobilizzazione forzata e conseguentemente si trova esposto ad un elevato rischio di insorgenza di lesioni da pressione. Quale tra le seguenti scale si può utilizzare per valutare il rischio citato?

- a) Braden.
- b) V. A. S.
- c) Tinetti.
- d) Glasgow.

#### **Caso 4**

Il sig. Mario, di 51 anni, è ricoverato nell'unità operativa di Medicina generale per il riscontro di una micro embolia polmonare. Il sig. Mario è in terapia con eparine a basso peso molecolare e presenta stabilità dei parametri vitali.

7. Nel caso sopradescritto indicare quale posizione favorisce maggiormente la dinamica respiratoria.
- a) Posizione semiseduta.
  - b) Posizione supina.
  - c) Posizione prona.
  - d) Posizione di trendelenburg.
8. il sig. Mario stanco e annoiato desidera mobilizzarsi. A quali limiti è sottoposto?
- a) Può mobilizzarsi in autonomia.
  - b) È costretto a letto.
  - c) Deve essere sempre accompagnato per la mobilizzazione.
  - d) Deve essere sottoposto a visita fisiatrica prima della mobilizzazione.

#### **Caso 5.**

Una donna di 53 anni senza patologie cardiovascolari note giunge in pronto soccorso con astenia da più giorni, dispnea importante e febbre 38.5°. La TAC mostra segni evidenti di polmonite interstiziale. Viene effettuato un tampone per la ricerca del virus Sars CoV-2.

Riscontrata la positività al virus Sars CoV-2, la paziente viene trasferita presso l'unità di Terapia Sub-Intensiva.

9. A quale delle seguenti prestazioni potrà essere sottoposta la paziente con infezione respiratoria da Sars CoV-2 in fase acuta?
- e) Ossigenoterapia ad alti flussi.
  - f) Emogasanalisi, emocromo ed enzimi cardiaci ogni 2 ore
  - g) Ossigenoterapia a bassi flussi.
  - h) Monitoraggio pressorio non invasivo.
10. Quali comportamenti è necessario mantenere per evitare la contaminazione da virus Sars CoV-2 in terapia sub intensiva?
- a) Lavaggio frequente delle mani, distanziamento, igienizzazione dell'ambiente, utilizzo di DPI come da indicazioni OMS.
  - b) Lavaggio delle mani esclusivamente con soluzione idroalcolica.
  - c) Distanziamento sociale.
  - d) Accurata igiene del paziente, utilizzo di mascherina chirurgica e sovracamice