

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
Z E R O

**Concorso Pubblico per n. 701 posti 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 tre turni della giornata in cui la prova è stata espletata, sono le seguenti: n. 2, 3 e 4.

Sono pertanto rimaste non estratte le tracce n. 1 e 5.

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

PROVA PRATICA N. 1

Caso 1

La signora Linda 77 anni, è affetta da diabete mellito tipo II (diagnosticato 10 anni fa), attualmente in trattamento con ipoglicemizzanti orali e, di recente, con addizione di insulina ad azione lenta che, pur con difficoltà, si autosomministra. È stata ricoverata per riscontro di glicemia a digiuno pari a 500 mg/dl e disidratazione.

- 1 All'arrivo dell'infermiere in stanza, la signora Linda si presenta non cosciente, con sudorazione profusa e non risponde agli stimoli. Cosa ipotizza l'infermiere?
 - A. Ipotesi di crisi ipoglicemica.
 - B. Ipotesi di crisi iperglicemica.
 - C. Ipotesi di crisi epilettica.
 - D. Ipotesi di crisi anginosa.

- 2 Quali cure igieniche per i piedi vanno messe in atto per ridurre il rischio infettivo e di lesione?
 - A. Ispezione e lavaggio quotidiano con acqua tiepida e detergenti non aggressivi e asciugatura accurata, indossare scarpe comode.
 - B. Consigliare una visita mensile di controllo da un podologo di fiducia.
 - C. Ispezione e lavaggio quotidiano con acqua e clorexidina.
 - D. Camminare quando è possibile a piedi scalzi.

- 3 Nelle sedi di somministrazione dell'insulina la principale complicanza locale è:
 - A. lipodistrofia.
 - B. edema.
 - C. ascesso.
 - D. ematoma.

Caso 2

Gino, 89 anni, presenta una lesione da pressione al sacro con riduzione parziale dello spessore cutaneo e perdita del derma; il letto della ferita è rosso-rosa.

- 4 Indicare lo stadio della lesione da pressione.
 - A. Stadio II.
 - B. Stadio III.
 - C. Stadio IV.
 - D. Non stadiabile.

- 5 L'infermiera Anna si appresta ad effettuare la prima medicazione, quale soluzione è più indicata per la detersione della lesione da pressione?
 - A. Soluzione fisiologica 0.9%.
 - B. Perossido di diidrogeno.
 - C. Clorexidina 5%.
 - D. Iodopovidone.

Caso 3

Paolo, 62 anni, dopo cena avverte un malore improvviso e si accascia a terra privo di conoscenza. La moglie, volontaria della Croce Rossa Italiana, contatta la COP 118 riferendo che il marito è in arresto cardio-respiratorio. La COP 118 invia il mezzo ALS sul posto. Giunti sul target si procede al massaggio

cardiaco esterno e, contemporaneamente, al posizionamento delle placche, al monitoraggio delle funzioni vitali, al reperimento di un accesso venoso e al posizionamento di una cannula orofaringea per preservare le vie aeree.

- 6 All'analisi del ritmo il DAE consiglia l'erogazione di terapia elettrica (scarica). Tra i seguenti, quale è un ritmo defibrillabile?
- A. Fibrillazione ventricolare.
 - B. Asistolia.
 - C. PEA (Pulseless Electrical Activity).
 - D. Fibrillazione atriale.
- 7 Si procede all'erogazione della terapia elettrica (scarica). Quali raccomandazioni devono essere rispettate durante l'erogazione della terapia elettrica?
- A. Nessuno deve toccare l'assistito e l'ossigeno deve essere allontanato di un metro.
 - B. Si continua con il massaggio cardiaco esterno.
 - C. Nessuno deve toccare l'assistito e si continua con la somministrazione dell'ossigeno.
 - D. I farmaci, al fine di una maggior efficacia, devono essere somministrati contemporaneamente all'erogazione della terapia elettrica.
- 8 Dopo l'erogazione della terapia elettrica (scarica) il ritmo rimane invariato e il medico consiglia la somministrazione di adrenalina 1mg. In tale situazione, quali sono le possibili vie di somministrazione?
- A. Endovenosa e intraossea.
 - B. Endovenosa e intramuscolare.
 - C. Intraossea e sottocutanea.
 - D. Intraossea e intramuscolare.

Caso 4

Al signor Marco, 23 anni, a seguito dell'insorgenza di pneumotorace spontaneo, è stato posizionato un drenaggio toracico di tipo Pleur-evac in aspirazione.

- 9 Quali monitoraggi effettuare dopo il posizionamento del drenaggio?
- A. Segni e sintomi di distress respiratorio, dolore, stato neurologico.
 - B. Emogasanalisi ogni 5 ore.
 - C. Insorgenza di febbre.
 - D. Frequenza respiratoria e pressione arteriosa.
- 10 Il signor Marco deve essere trasportato per indagini diagnostiche ed è preferibile:
- A. non clampare il drenaggio e lasciarlo a caduta mantenendolo sotto il livello del torace.
 - B. clampare il drenaggio e lasciarlo a caduta.
 - C. clampare il drenaggio.
 - D. posizionare il Pleur-evac a livello del torace.

PROVA PRATICA N.2

Caso 1

Il signor Taddeo, 64 anni, obeso, ex fumatore, presenta nell'ultimo periodo una ridotta tolleranza glucidica.

- 1 Quali comportamenti possono essere raccomandati al signor Taddeo per prevenire l'insorgenza del diabete di tipo 2?
 - A. Adottare una dieta ipocalorica e svolgere attività fisica.
 - B. Aumentare la dose giornaliera di frutta e verdura.
 - C. Aumentare l'apporto di zuccheri semplici.
 - D. Astenersi dall'uso di tabacco.

- 2 Nel tempo, la situazione non migliora e il signor Taddeo sviluppa un quadro di diabete di tipo 2 trattato con insulina. Quali sono i segni di ipoglicemia a cui il signor Taddeo dovrà stare attento?
 - A. Sudorazione, tremori, stanchezza, ansia, cefalea.
 - B. Febbre e tremori.
 - C. Ansia, agitazione, disturbi dell'umore, polifagia.
 - D. Stanchezza, parestesie periferiche.

- 3 Quale di queste indicazioni inerenti alla somministrazione di insulina per via sottocutanea, NON è necessario seguire?
 - A. Esercitare un massaggio nella sede di iniezione.
 - B. È importante ruotare il sito di somministrazione per ridurre il rischio di lipodistrofia.
 - C. Evitare di somministrare insulina fredda.
 - D. La siringa deve essere posizionata perpendicolarmente alla zona di iniezione.

Caso 2

Luigi, 59 anni, arriva in Pronto Soccorso accompagnato dal personale del 118. Il paziente si presenta incosciente e in respiro spontaneo.

- 4 In questi casi al fine di mantenere le vie aeree pervie e facilitare il passaggio di ossigeno è opportuno:
 - A. posizionare una cannula orofaringea.
 - B. procedere ad una intubazione orotracheale.
 - C. posizionare una maschera Venturi.
 - D. posizionare una CPAP.

- 5 Quali ulteriori interventi sono prioritariamente indicati?
 - A. Monitoraggio parametri vitali, misurazione della glicemia, posizionamento di accesso venoso periferico.
 - B. Monitoraggio parametri vitali.
 - C. Posizionamento di un catetere vescicale e monitoraggio parametri vitali.
 - D. Effettuare un ECG.

Caso 3

Il signor Giovanni, 50 anni, ha subito un intervento chirurgico per asportazione di un cancro al

colon retto e successivo confezionamento di colostomia. Il trattamento prevede sei cicli di chemioterapia e viene posizionato un CVC a permanenza tipo Port a Cath.

6 Quali possono essere i rischi all'inizio del primo ciclo di chemioterapia?

- A. Nausea e vomito, reazione allergica ai farmaci, stanchezza (fatigue).
- B. Rischio di shock settico, non adesione alla chemioterapia, reazione allergica ai farmaci.
- C. Ipertensione, reazione allergica ai farmaci, rischio di stravasamento periferico da chemioterapia.
- D. Rischio di stravasamento periferico da chemioterapia, non adesione alla chemioterapia, insufficienza renale.

7 Quali sono gli interventi educativi per la prevenzione delle infezioni da rivolgere al signor Giovanni in preparazione alla dimissione?

- A. Non frequentare luoghi affollati e chiusi, evitare contatti con bambini in età prescolare e controllare la temperatura corporea quotidianamente.
- 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 bambini in età prescolare e usare creme antibiotiche quotidianamente per la medicazione del catetere.

8 Giovanni riferisce inoltre che la sacca di raccolta si riempie spesso di gas. Sapendo che alcuni alimenti possono causare meteorismo e flatulenza l'infermiere informerà di limitare l'assunzione di:

- A. cavoli e legumi.
- B. cereali.
- C. frutti rossi.
- D. carni bianche.

Caso 4

Mauro, 78 anni, ex fumatore, ricoverato in urologia è in prima giornata postoperatoria dopo una prostatectomia robot – assistita per un cancro alla prostata. Ha in sede un CV e gli viene prescritta una profilassi con eparina a basso peso molecolare, quale enoxaparina 30 mg sottocute ogni 12 ore.

9 Quali sono gli interventi che si dovrebbero attuare nel post – operatorio per prevenire lo sviluppo di polmonite?

- A. Invitare l'assistito a tossire ed effettuare frequentemente respiri profondi, al fine di facilitare l'espettorazione bronchiale e lo scambio polmonare.
- B. Deambulare con assistenza almeno 20 minuti al giorno.
- C. Utilizzare uno spirometro quale incentivo alla respirazione solo una volta al giorno.
- D. Non introdurre abbondanti quantità di liquidi per via orale per prevenire l'aspirazione.

10 Quali sono i passaggi da compiere per raccogliere un campione di urine dal punto di raccolta del catetere?

- A. Spiegare la procedura all'assistito, svuotare le urine presenti nel deflussore della sacca di raccolta, posizionare un morsetto al catetere al di sotto del sito di accesso per il prelievo del campione. Attendere da 10 a 30 minuti per consentire alle urine di

depositarsi e quando la quantità di urine raccolta è sufficiente, iniziare a prelevare il campione utilizzando una tecnica asettica.

- B. Connettere il cono di una siringa per prelevare il campione al sistema di accesso.
- C. Procedere al lavaggio delle mani ed osservare le precauzioni standard.
- D. Posizionare un morsetto al catetere, al di sotto del sito di accesso per il prelievo del campione, attendere da 10 a 30 minuti, quindi togliere il morsetto, disconnettere il catetere dalla sacca e lasciare che le urine si trasferiscano nel contenitore sterile di raccolta.

PROVA PRATICA N. 3

Caso 1

Marco, 11 anni, affetto da leucemia linfoblastica acuta, giunge al Pronto Soccorso pediatrico per febbre con TC 38.5°C, astenia e spossatezza. Presenta un accesso venoso centrale di tipo PICC ad una via.

Vengono prescritte emocolture da CVC e da vena periferica, emocromo e PCR. Successivamente inizia la terapia antibiotica con ceftriaxone e viene trasfusa una sacca di emazie concentrate.

- 1 Quale di queste affermazioni sul catetere venoso centrale PICC è corretta?
 - A. È un dispositivo ad accesso venoso centrale non tunnellizzato.
 - B. È un dispositivo ad accesso centrale, totalmente impiantabile.
 - C. È necessario l'uso dell'ago di Huber per utilizzare il dispositivo.
 - D. È un dispositivo ad accesso periferico tunnellizzato.

- 2 Quale di queste affermazioni nell'eseguire le emocolture è ERRATA?
 - A. Va eseguita prima l'emocoltura da CVC e successivamente da vena periferica.
 - B. Le emocolture vanno eseguite prima di iniziare terapie antibiotiche.
 - C. Va eseguita un'emocoltura sia per batteri aerobi che per batteri anaerobi.
 - D. Bisogna utilizzare una tecnica asettica.

- 3 Vengono prescritti 3 g di Ceftriaxone per via endovenosa. In commercio esistono flaconi da 1 grammo, da ricostruire con 10 ml di soluzione fisiologica. Quale sarà il volume totale da somministrare?
 - A. 30 ml.
 - B. 20 ml.
 - C. 10 ml.
 - D. 40 ml.

Caso 2

La signora Adelaide di 84 anni viene ricoverata con diagnosi di ictus cerebrale su base ischemica in Stroke Unit.

- 4 All'ammissione in unità operativa alla paziente 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.

- 5 Quali interventi sono appropriati per prevenire la trombosi venosa profonda?
 - A. Promuovere la mobilizzazione precoce.
 - B. Assicurare il riposo a letto.
 - C. Somministrare ossigeno ad alti flussi.
 - D. Assicurare una dieta adeguata.

6 Adelaide chiede di essere aiutata a girarsi sul fianco sinistro. Indicare la procedura più corretta per la mobilizzazione al fine di garantire il confort di Adelaide e la sicurezza dell'operatore.

- A. Sostenere gli arti plegici con cuscini, durante la mobilizzazione mantenere la propria schiena eretta e distesa.
- B. Sostenere gli arti plegici con cuscini, durante la mobilizzazione piegare la propria schiena avvicinandosi il più possibile alla persona assistita.
- C. Appoggiare gli arti plegici al piano del letto e per la mobilizzazione sul fianco utilizzare il sollevatore.
- D. Appoggiare gli arti plegici al piano del letto, durante la mobilizzazione piegare la propria schiena proiettandosi verso la persona assistita.

Caso 3

Valeria, 48 anni, è stata sottoposta ad intervento di gastrectomia parziale in elezione. Dopo l'intervento torna in stanza e chiede all'infermiere Franco se può riprendere ad alimentarsi.

7 Che tipo di dieta è raccomandata alle persone sottoposte ad intervento di gastrectomia?

- A. Inizialmente dieta liquida ed entro le successive 24/48 ore ripresa dell'alimentazione per OS se non si presenta nausea, vomito e gonfiore addominale.
- B. A seconda del medico che ha operato.
- C. Inizio della nutrizione parenterale o enterale, se la paziente tollera l'alimentazione.
- D. Digiuno stretto per almeno 6/7 giorni dall'intervento.

8 Valeria rientra dalla sala operatoria con una ferita chirurgica a livello addominale. Dopo quanto tempo deve essere effettuata la prima medicazione della ferita chirurgica?

- A. La medicazione della ferita chirurgica può essere sostituita dopo 48 ore, prima solo se la medicazione è sporca o imbrattata di sangue e siero.
- B. La medicazione della ferita chirurgica va sostituita tutti i giorni, in particolare dopo l'intervento chirurgico.
- C. Aspetto le indicazioni del medico per effettuare la medicazione.
- D. La medicazione della ferita chirurgica deve essere sostituita dopo 96 ore, prima solo se la medicazione è sporca o imbrattata di sangue e siero.

Caso 4

Antonio ha 83 anni e vive con la moglie Angela di 77 anni in una grande casa composta da tre piani a più di 3 km dal centro del paese. Antonio non guida l'auto da un anno e Angela, pur avendo la patente, non ha mai guidato da sola. È affetto da BPCO da circa 10 anni e fa uso di ossigenoterapia; 5 anni fa ha avuto un episodio di infarto del miocardio acuto e un intervento di by - pass aorto - coronarico; soffre di diverticolosi e colon irritabile. Circa 3 mesi fa Antonio si è procurato una ferita lacerocontusa in regione sovramalleolare destra, la quale gli provoca dolore, e fatica a guarire e che attualmente medica la moglie.

Angela, affetta anche lei da patologie croniche, lo aiuta ad assumere i farmaci (più di 5 farmaci/die) perché Antonio ultimamente tende a confonderli e non si ricorda sempre di averli presi. Il MMG visita a casa Antonio una volta al mese, nonché su eventuale chiamata della moglie.

9 Quale tipologia di interventi, tra quelli elencati, rientrano nella sfera di competenza dell'infermiere di famiglia e comunità?

- A. Interventi assistenziali e di follow up in applicazione ai PDTA regionali.
- B. Si limita a controllare la medicazione settimanale della lesione sovramalleolare effettuata dalla moglie.

- C. L'effettuazione di prelievi ematici a domicilio su prescrizione del MMG.
- D. La consegna periodica di farmaci a domicilio.

10 L'infermiere di famiglia e comunità per consentire ai due coniugi di restare nella propria casa in sicurezza ed evitare l'isolamento sociale, quali risorse della rete deve attivare?

- A. Il terzo settore (associazioni, volontariato, enti comunali, gruppi di auto aiuto, ecc.).
- B. Il MMG.
- C. Il Distretto Socio - Sanitario.
- D. Il Sindaco.

PROVA PRATICA N. 4

Caso 1

La signora Laura, 63 anni, vive da sola e in seguito a una caduta accidentale a domicilio viene ricoverata in ortopedia con diagnosi di frattura trimalleolare destra.

- 1 In attesa dell'intervento chirurgico, al fine di gestire il dolore l'infermiere può:
 - A. somministrare la terapia antidolorifica ad orario, porre l'arto fratturato in scarico e applicare del ghiaccio.
 - B. rilevare il dolore con scala NRS e somministrare la terapia antidolorifica al bisogno.
 - C. invitare l'assistito ad utilizzare tecniche di distrazione.
 - D. educare a muovere le dita dell'arto fratturato e a contrarre polpaccio destro e quadricipite destro.

- 2 Dopo l'intervento viene confezionato uno stivaletto gessato che la signora Laura non riesce a tollerare. L'infermiere:
 - A. ascolta l'assistita e la informa sull'importanza di mantenere l'ingessatura e sui rischi correlati alla rimozione. Dopodiché avvisa il medico e segnala l'evento in cartella infermieristica.
 - B. rimuove l'apparecchio gessato come richiesto dall'assistita.
 - C. somministra un ansiolitico. Dopodiché avvisa il medico e registra la somministrazione sulla scheda di terapia unica.
 - D. invita l'assistita a mantenere la calma e a distrarsi guardando la televisione o leggendo un libro.

- 3 Nel caso comparisse una sindrome compartimentale cosa deve fare l'infermiere per ridurre la pressione?
 - A. Contattare il medico e tagliare l'ingessatura in due valve mantenendo l'allineamento.
 - B. Contattare il medico ed effettuare dei fori sull'apparecchio gessato.
 - C. Rimuovere l'ingessatura, riconfezionarne una nuova e successivamente avvisare il medico.
 - D. Porre l'arto in scarico e invitare la paziente a muovere le dita.

Caso 2

La signora Annabella, 62 anni, è ricoverata per linfoma non-Hodgkin nel reparto di Oncologia. Il trattamento prevede cinque cicli di chemioterapia associati a radioterapia.

- 4 Quali sono gli effetti collaterali precoci della somministrazione di farmaci antitumorali?
 - A. Nausea e vomito, rash cutanei, sindrome da lisi tumorale.
 - B. Neuropatia, alopecia, astenia.
 - C. Cardiotossicità, seconda neoplasia, fibrosi polmonare.
 - D. Piastrinopenia, anemia, leucopenia, infertilità.

- 5 Quali sono i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da indossare per l'allestimento dei farmaci antitumorali?
 - A. Guanti, camice in TNT, mascherina, occhiali di protezione.
 - B. Nelle Unità Farmaci Antitumorali, dove vengono allestiti i chemioterapici, non sono necessari i DPI.

- C. Guanti e mascherina.
- D. Maschera con visiera.

Caso 3

Giulia, 72 anni, è ricoverata in neurologia per ictus ischemico con emiparesi destra e afasia.

6 L'infermiere deve effettuare il test di screening per sospetta disfagia. Indicare la procedura corretta.

- A. Posizione seduta, somministrazione ripetuta di piccole quantità con un cucchiaino fino a 10 ml d'acqua, rilevazione di segni di disfagia.
- B. Posizione seduta, somministrazione di mezzo bicchiere d'acqua con cannucchia, rilevazione di segni di disfagia.
- C. Posizione semiseduta, somministrazione di un bicchiere d'acqua gelificata, rilevazione di segni di disfagia.
- D. Posizione semiseduta, somministrazione di un cucchiaino di purea di frutta, rilevazione di segni di disfagia.

7 Giulia necessita di tempo per trovare le parole. Spesso si esprime utilizzando una sola parola, ma comprende quanto le viene detto. Il problema descritto è:

- A. afasia causata da una lesione nell'Area di Broca.
- B. disfagia causata da una lesione nell'Area di Broca.
- C. anosmia causata da una lesione della fossa cranica posteriore.
- D. disartria causata da una lesione nell'Area del Wernicke.

8 Quale fra questi test di screening risulta utile per valutare la funzione cognitiva dell'anziano?

- A. Mini Mental State Examination.
- B. Glasgow Coma Scale.
- C. Scala di Tinetti.
- D. Tyne Test.

Caso 4

La Centrale Operativa del 118 viene allertata per un incidente stradale avvenuto tra due automobili. All'arrivo dell'equipaggio sul posto, la scena che si presenta è la seguente: i due veicoli si trovano in mezzo alla strada con le persone al loro interno.

9 In fase di primary survey qual è la prima cosa che deve valutare l'infermiere?

- A. Valutare la sicurezza della scena e identificare le condizioni di pericolo.
- B. Valutare i feriti e fermare le emorragie con tourniquet e laccio.
- C. Estrarre nel minor tempo possibile le persone dai veicoli.
- D. Immobilizzare il rachide cervicale e fare l'ABCD primario.

10 Si rende urgente posizionare un accesso vascolare ad uno dei feriti perché emodinamicamente instabile. Dopo due tentativi non andati a buon fine di posizionare un CVP quale azione è più indicata?

- A. Posizionare un accesso intraosseo.
- B. Continuare con ulteriori tentativi.
- C. Contattare la Centrale Operativa per aver il supporto di un collega.
- D. Trasportare il paziente nel minor tempo possibile in ospedale.

PROVA PRATICA N. 5

Caso 1

La Sig.ra Gardena di 58 anni, è ricoverata in ginecologia per intervento di isterectomia. Viene accompagnata in sala operatoria e l'équipe prima di iniziare l'intervento procede con quanto previsto dalla checklist di sicurezza in sala operatoria.

1 La prima fase, il Sign-In, prevede:

- A. conferma dell'identità del paziente, della procedura, verifica del sito e del consenso.
- B. verifica delle attrezzature di sala e conta delle garze di inizio procedura chirurgica.
- C. conferma dell'identità del paziente da parte dell'infermiere strumentista.
- D. conferma dell'identità del paziente, della procedura e verifica la marcatura del sito.

2 Per la conferma dell'identità del paziente cosciente è raccomandato procedere:

- A. rivolgendosi al paziente chiedendogli di dire il proprio nome, cognome e data di nascita.
- B. chiamare ad alta voce il paziente per nome guardandolo in volto.
- C. leggere nome e cognome e data di nascita del paziente sulla documentazione clinica consegnata dal reparto di provenienza.
- D. rivolgersi al paziente chiamandolo per nome e cognome e chiedendogli conferma.

3 Il monitoraggio del post operatorio della paziente prevede:

- A. frequenza cardiaca, respiratoria, PAO, temperatura, dolore, diuresi, stato di coscienza, controllo della ferita e dei drenaggi.
- B. monitoraggio mediante l'utilizzo della scala di Glasgow.
- C. frequenza cardiaca, respiratoria, PAO, temperatura, stato di coscienza, controllo della ferita e dei drenaggi.
- D. monitoraggio del quadro idroelettrolitico e della volemia.

Caso 2

Alfonso di 84 anni, parzialmente autosufficiente, viene ricoverato in geriatria per febbre e cistite acuta. Anamnesi positiva per scompenso cardiaco cronico.

La prima sera del ricovero manifesta confusione mentale e disorientamento spazio - temporale, ripetendo frasi non coerenti con la situazione.

4 Indicare i comportamenti più idonei da adottare.

- A. Abbassare il più possibile il piano del letto, comunicare con tono rassicurante, individuare un piano di vigilanza specifico e avvisare il medico di guardia dell'episodio.
- B. Posizionare le spondine del letto e riferire all'assistito che non deve provare a scendere dal letto.
- C. Comunicare verbalmente alla persona che è ora di riposare e richiedere al medico la prescrizione di un sedativo o in alternativa di contenzioni fisiche.
- D. Chiedere al medico di poter posizionare un catetere vescicale per ridurre il disagio dovuto alla cistite.

5 All'ingresso l'infermiera Rita valuta il rischio di insorgenza di lesioni da pressione utilizzando la scala:

- A. Braden.
- B. Conley.
- C. Barthel.

D. GCS.

- 6 Gli interventi assistenziali da attuare nel paziente con febbre sono finalizzati a:
- A. favorire il confort del paziente, ridurre la temperatura corporea, prevenire la disidratazione e gli squilibri idroelettrolitici.
 - B. ridurre la temperatura corporea, prevenire la disidratazione e gli squilibri idroelettrolitici.
 - C. favorire il sonno e l'igiene.
 - D. favorire il confort del paziente, ridurre la temperatura corporea, prevenire la compromissione dell'integrità cutanea.

Caso 3

Luigi, 15 mesi, viene accompagnato dal papà in Pronto Soccorso. Il bambino presenta febbricola da alcuni giorni, piange e si contrae portando le ginocchia verso l'addome. Ha scariche diarroiche, 7 nelle ultime 24 ore, non presenta vomito.

- 7 Quale di questi interventi è da preferire nell'assistenza a Luigi?
- A. Terapia reidratante orale.
 - B. Reidratazione parenterale.
 - C. Posizionamento di un SNG per garantire l'alimentazione enterale.
 - D. Mantenere il digiuno per eventuali indagini endoscopiche.
- 8 Luigi presenta un arrossamento rosso vivo in zona perianale. Quali azioni vanno intraprese?
- A. Mantenere pulita ed asciutta la cute, cambio pannolino ad ogni scarica e minzione, lavare la cute con acqua tiepida, usare prodotti neutri, asciugare tamponando, applicare pomate eudermiche emollienti.
 - B. Mantenere pulita ed asciutta la cute, cambio del pannolino ad ogni scarica, lavare la cute con acqua tiepida, usare prodotti a pH acido, asciugare tamponando.
 - C. Mantenere pulita ed asciutta la cute, cambio del pannolino ad ogni scarica e minzione, lavare la cute con acqua tiepida, asciugare tamponando, applicare pomate a base di cortisone per ridurre il rossore.
 - D. Mantenere pulita ed asciutta la cute, cambio del pannolino ad ogni scarica e minzione, lavare la cute con acqua tiepida, usare prodotti neutri, asciugare strofinando con un panno abrasivo.

Caso 4

Andrea, 68 anni, ricoverato in urologia per un intervento di TURV, al ritorno dalla sala operatoria chiede all'infermiere Mario dopo quanto tempo potrà iniziare ad alzarsi dal letto.

- 9 Quali sono gli obiettivi della mobilizzazione precoce postoperatoria?
- A. Prevenire la trombosi venosa profonda, la stasi delle secrezioni e l'espansione toracica, migliorare in confort e favorire la ripresa dell'autonomia.
 - B. Favorire un rapido rientro a casa.
 - C. Prevenire la febbre, l'ipertensione e la trombosi venosa profonda.
 - D. Prevenire le lesioni da pressione, la stasi delle secrezioni e la sindrome da allettamento.
- 10 Per il controllo del dolore sono indicati:
- A. Interventi farmacologici e non farmacologici.

- B. Gli interventi non farmacologici non hanno alcun valore scientifico.
- C. La somministrazione di FANS al bisogno.
- D. Solo interventi non farmacologici.