

PROVA EDITORIALE
S. G. R. Cal

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA STIPULA DI N. 20 CONTRATTI INDIVIDUALI DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO E PIENO, DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE (CAT. D)



PROVA PRATICA N. 1

1) Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per effettuare la procedura di "applicazione di una medicazione idrocolloidale":

1. Ispezionare giornalmente la medicazione per valutare la presenza di materiale di secrezione, lo spostamento della medicazione e il suo odore.
2. Fare assumere al paziente una posizione comoda che consenta la massima visione della ferita. Scoprire solamente la zona interessata.
3. Documentare tutte le informazioni utili sulla cartella clinico-infermieristica.
4. Rimuovere ed eliminare i guanti utilizzati.
5. Applicare la medicazione idrocolloidale.
6. Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
7. Detergere accuratamente la cute con soluzione fisiologica o con altro detergente non aggressivo. Sciacquare sempre bene la cute prima di applicare la medicazione.
8. Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni.

- A.** 6-8-2-5-7-1-4-3
B. 2-6-4-5-8-3-7-1
C. 6-8-2-7-5-4-1-3

2) Scegli la "sequenza" più corretta per effettuare un bendaggio di "immobilizzazione provvisoria" di avambraccio, per possibile frattura composta del polso:

1. Rimuovere eventuali anelli e bracciali presenti sull'arto interessato
2. Fissare la stecca di immobilizzazione mediante bendaggio con benda elastica o autofissante
3. Scegliere e predisporre il materiale adatto
4. Eseguire bendaggio protettivo della cute con benda di cotonella o simile
5. Identificazione corretta del paziente
6. Posizionare correttamente la stecca di immobilizzazione sull'arto

7. Informare, tranquillizzare il paziente e prendere visione dell'arto
8. Verifica del mantenimento del circolo periferico nell'arto
9. Prendere visione della prescrizione medica del trattamento
10. Misurare la dimensione della stecca di immobilizzazione adatta

- A. 9-7-3-5-10-2-8-6-4-1
- B. 9-5-7-3-1-10-4-6-2-8
- C. 5-2-9-1-3- 4-10-7-8-6

3) Scegli la "sequenza" più corretta per effettuare una aspirazione estemporanea di cannula tracheale:

1. Lavaggio antisettico delle mani
2. Posizionare la persona semiseduta
3. Indossare guanti non sterili
4. Azionare l'aspiratore, aspirando ad intermittenza per periodi non superiori a 10/15 secondi, ritirando il catetere con movimenti rotatori
5. Rimuovere i guanti non sterili ed indossare i guanti sterili
6. Mi presento identifico e informo il paziente della procedura e garantisco la privacy
7. Sfilare il sondino dalla confezione e connetterlo all'aspiratore
8. Iperossigenare il paziente prima della procedura per almeno 30"
9. Aprire la confezione del sondino evitando contaminazioni
10. Introdurre il catetere nella cannula con l'aspirazione non attiva (non superare la lunghezza della cannula)

- A. 6-8-9-5-1- 2-7-3-4-10
- B. 6-1-3-2-8-5-9-7-10-4
- C. 6-5-10-8-1-5-7-3-4-2

4) Un paziente deve mantenere un decubito supino obbligato, nel piano di assistenza si deve concentrare l'attenzione sulla prevenzione delle lesioni da pressione nelle seguenti zone:

- A. Nuca, zona sacrale, tallone
- B. Zona rotulea, orecchio, zona trocanterica
- C. Malleolo, zigomo, superficie volare del braccio

5) **Per la preparazione a un intervento chirurgico per causa emorragica in regime di urgenza, tra i seguenti interventi è prioritario:**

- A. posizionare un catetere vescicale
- B. incannulare una vena
- C. somministrare antidolorifici

6) **Il sistema di misurazione della Pressione Venosa Centrale consiste in:**

- A. manometro ad acqua
- B. manometro a mercurio
- C. sistema a valvola

7) **Il prelievo di un campione di urina per l'analisi batteriologica (urinocoltura) va eseguita sul mitto urinario:**

- A. iniziale
- B. intermedio
- C. terminale

8) **L'utilizzo dei guanti è una misura:**

- A. alternativa al lavaggio sociale delle mani
- B. alternativa al lavaggio antisettico delle mani
- C. aggiuntiva al lavaggio delle mani

9) **Le persone che vengono a contatto con un paziente afasico:**

- A. Devono prevedere tutto ciò di cui può avere bisogno
- B. Devono ricordargli frequentemente che in passato era un abile comunicatore
- C. Devono dare spiegazioni brevi e semplici, esponendole ordinatamente e con calma

10) **Un paziente affetto da cirrosi epatica richiede una dieta:**

- A. iperproteica e ipocalorica
- B. ipoproteica e iposodica
- C. ipoproteica e ipocalorica

11) Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per effettuare la procedura di "gestione e rimozione di un catetere vescicale a permanenza"

1. Garantire la privacy del paziente
2. Eliminare tutto il materiale utilizzato negli appositi contenitori, rimuovere i guanti e lavarsi le mani.
3. Mettere la traversa assorbente tra le gambe del paziente.
4. Estrarre delicatamente il catetere, controllare che sia integro e riporlo nella traversa assorbente.
5. Lavare ed asciugare la zona perineale.
6. Aspirare tutto il liquido dal palloncino per sgonfiarlo.
7. Lavarsi le mani ed osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
8. Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
9. Togliere il cerotto che fissa il catetere alla gamba del paziente prima di rimuoverlo.
10. Svuotare la sacca graduata di raccolta.
11. Far assumere il paziente un decubito supino.
12. Valutare il volume e le caratteristiche dell'urina. Svuotare il contenitore nel water se l'urina non deve essere raccolta.
13. Inserire il cono della siringa nella valvola di cuffiaggio del catetere.

A. 7-1-8-11-9-10-12-3-13-6-4-5-2

B. 8-7-1-11-2-13-12-10-3-6-5-4-9

C. 8-7-1-11-9-10-12-3-13-6-4-5-2

12) Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per effettuare la procedura di "aspirazione delle vie aeree dal tubo tracheostomico o endotracheale".

1. Indossare guanti ed occhiali e osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
2. Indossare guanti sterili.
3. Inserire il catetere velocemente ma delicatamente senza aspirazione fino allo stimolo della tosse o fino a che non si riscontri resistenza o secrezioni da aspirare.
4. Mettere il paziente in posizione semiseduta, salvo controindicazioni, per favorire la respirazione profonda, la massima espansione polmonare e la tosse produttiva.
5. Praticare l'aspirazione ad intermittenza per 5-10 secondi.

6. Collegare il catetere al sondino di aspirazione.
7. Aprire il materiale sterile ed accendere l'aspirazione e regolarne la pressione.
8. Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
9. Verificare lo stato delle mucose nasali od orali.
10. Ruotare il catetere tra pollice ed indice mentre lo si estrae lentamente.
11. Sciacquare e lubrificare il catetere con la soluzione fisiologica.
12. Riordinare il materiale ed assicurarsi della disponibilità dello stesso per l'aspirazione successiva.

- A. 1-8-7-9-4-11-2-6-12-3-5-10
B. 8-1-2-6-7-4-9-11-3-10-5-12
C. 8-1-4-9-7-2-6-11-3-5-10-12

13) Ordinare le fasi per l'attuazione di un cateterismo vescicale con catetere Foley, da parte di un solo operatore. Il candidato individui la sequenza corrispondente all'ordine corretto delle principali operazioni da compiere.

1. Fissare al letto il sacchetto raccoglitore, precedentemente raccordato al catetere, a un livello inferiore rispetto all'altezza della vescica della paziente
2. Iniettare mediante siringa, circa 7- 8 ml. di soluzione fisiologica nella seconda via del catetere per fissarlo in vescica
3. Lavare le mani e spiegare all'assistito il tipo di manovra, assicurando la sua privacy
4. Indossare i guanti sterili
5. Visualizzare il meato uretrale con l'aiuto della mano
6. Esercitare una delicata trazione sul catetere e verificarne l'ancoraggio alla vescica.
7. Indossare guanti monouso non sterili
8. Lubrificare il catetere
9. Predisporre il materiale occorrente all'esecuzione del cateterismo e organizzare una superficie per campo sterile.
10. Disinfettare il meato uretrale e i genitali esterni.
11. Fissare il catetere mediante cerotto anallergico alla parte interna della coscia.
12. Introdurre delicatamente il catetere nel meato uretrale con la mano non contaminata fino a quando non comincia a defluire urina.

- A. 4-9-8-5-3-7-12-2-11-6-1-10

B. 3-9-7-8-4-5-10-12-6-11-2-1

C. 3-9-7-10-4-8-5-12-2-6-11-1

14) Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per eseguire la procedura di "massaggio cardiaco esterno con un solo soccorritore":

1. Inizia immediatamente la RCP
2. Valutazione dello stato di coscienza (scuote e chiama ad alta voce)
3. Allinea la vittima.
4. Sicurezza ambientale (si guarda attorno)
5. Attiva il Soccorso avanzato
6. Apre le vie aeree. Due dita sotto la punta del mento, lo solleva, estende il capo
7. Mantiene le vie aeree pervie, GAS, polso carotideo, movimenti
8. Chiede il DAE, se lo procura se vicino
9. Valuta la presenza di attività respiratoria e segni di vita
10. Corretta posizione per le CTE (Mani sovrapposte, dita sollevate e intrecciate, braccia tese e perpendicolari)
11. Scopre il torace
12. Rapporto compressioni/insufflazioni 30:2
13. Ventila (2 ventilazioni di 1 secondo circa)
14. Profondità delle compressioni di 5 cm e NON OLTRE i 6 cm - Frequenza delle compressioni 100/min

A. 2-4-11-3-6-9-8-7-1-10-14-13-12-5

B. 4-2-3-11-6-9-7-8-5-1-10-14-13-12

C. 4-2-3-11-7-9-5-6-8-1-10-14-13-12

15) Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per eseguire la procedura di "medicazione della ferita chirurgica con drenaggio":

1. Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni
2. Applicare infine la medicazione chirurgica, rimuovere i guanti sterili ed eliminarli. Assicurare la medicazione con cerotto o con straps tipo Montgomery.
3. Detergere la ferita utilizzando la mano guantata o le pinze anatomiche con le garze inumidite della soluzione detergente.
4. Supportare e tenere un eventuale drenaggio, se presente, dritto mentre si pulisce l'area.

5. Rimuovere la medicazione interna, facendo attenzione a non dislocare eventuali drenaggi.
6. Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
7. Eliminare la medicazione sporca.
8. Rimuovere le fasciature e il cerotto della medicazione.
9. Sollevare la medicazione in modo che la parte inferiore non sia visibile al paziente.
10. Verificare la zona, il tipo (colore e consistenza), l'odore del materiale drenato dalla ferita ed il numero di garze sporcate.
11. Applicare la medicazione sul sito del drenaggio e dell'incisione.
12. Aprire il set di medicazione sterile utilizzando una tecnica asettica.

- A. 6-1-8-9-5-10-12-7-4-3-2-11
- B. 6-1-8-5-9-7-10-12-3-4-11-2
- C. 6-1-8-9-5-10-7-12-3-4-11-2

16) Scegli la "sequenza" più corretta per effettuare la pratica del prelievo di sangue venoso periferico al paziente:

1. Chiedo se ha mangiato, assunto terapia, e se ha preferenza di scelta del braccio
2. Rimuovo la provetta dalla campana, ruoto delicatamente la provetta stessa, rimuovo il laccio dal braccio e rimuovo l'accesso venoso tamponando il sito di prelievo con tamponi di ovatta.
3. Pungo la cute usando il presidio più idoneo (becco di clarino rivolto verso l'alto)
4. Saluto, mi presento, identifico attivamente ed informo il paziente della procedura; quindi, garantisco la sua privacy
5. Posiziono il paziente semiseduto o sdraiato, scopro avambraccio e verifico idoneità dell'arto; quindi, posiziono telino sotto l'arto
6. Rimuovo i guanti, registro la procedura, saluto il paziente ed invio le provette in laboratorio
7. Controllo della prescrizione medica
8. Rimuovo il telino di protezione, sistemo il paziente in posizione confortevole e smaltisco il materiale usato
9. Indosso i dispositivi di protezione individuali, posiziono il laccio, individuo la vena, disinfetto il sito di venipuntura
10. Inserisco la provetta al vacutainer lascio riempire sino al livello desiderato.

- A. 4-5-3-1-2-10-6-9-7-8
- B. 7-1-4-9-6-2-10-3-8-5

C. 7-4-1-5-9-3-10-2-8-6

17) Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per "l'applicazione di un mezzo di contenzione a manopola per le mani"

1. Registrare nella documentazione il tipo di contenzione applicata e le reazioni del paziente alla contenzione.
2. Lavare le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
3. Assicurarsi che le dita siano leggermente flesse e non piegate sotto la mano.
4. Assicurarsi che 2 dita possano essere inserite tra il mezzo di contenzione ed il polso.
5. Controllare la circolazione della mano del paziente subito dopo che la manopola è stata applicata.
6. Seguire le indicazioni del produttore per assicurare la manovra.
7. Controllare la circolazione della mano del paziente ogni 2-4 ore, lavare e muovere le dita del paziente e quindi riapplicare la manopola.
8. Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.

A. 8-2-3-4-7-1-5-6

B. 8-2-3-1-7-5-6-4

C. 8-2-3-4-6-5-7-1

18) Scegli la "sequenza" più corretta per effettuare la pratica terapeutica di iniezione sottocutanea al paziente degente in reparto:

1. Estrarre l'ago al termine ed applicare una lieve pressione sul sito con tamponcino medicato
2. Saluto, mi presento, identifico attivamente il paziente, lo informo e ne garantisco la privacy
3. Se necessario, sollevare la plica cutanea e mantenerla per tutta l'iniezione
4. Preparo il materiale e controllo il farmaco (integrità, scadenza, dosaggio)
5. Eseguo antisepsi a virgola del sito di iniezione
6. Controllo della prescrizione medica
7. Assicuro una posizione confortevole del paziente e valuto il sito di iniezione
8. Indosso guanti monouso
9. Smaltire correttamente il materiale usato, riordinare, rimuovere i guanti e lavarsi le mani

10. Introdurre l'ago con angolazione di 45° ed eseguire la manovra di Lesser, quindi iniettare lentamente

A. 6 -7-2-4-3-1-10-8-5-9

B. 6 -4-2-8-7-5-3-10-1-9

C. 6-4-2-5-7-8-10-9-1-3

19) Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per effettuare la procedura di "trasferimento di un paziente"

1. Spiegare il trasferimento al paziente (e alla famiglia, se appropriato). Rispondere a ogni domanda. Alleviare l'ansia dovuta allo spostamento.

2. Raccogliere i documenti e ogni altro materiale che sarà trasferito con il paziente, secondo i protocolli della struttura, come collirio, altri farmaci, pompa EV e materiali per la terapia respiratoria.

3. Analizzare la lista di controllo dei valori e degli effetti personali compilata al momento dell'accettazione. Confrontarla con gli effetti personali.

4. Documentare l'orario del trasferimento e ogni altra informazione richiesta dai protocolli della struttura.

5. Trasferire il paziente su un appropriato veicolo (sedia a rotelle, barella). Accompagnare il paziente alla nuova unità. Trasferire l'assistenza ai membri dell'altro staff personalmente. Assicurarsi che il campanello di chiamata sia a portata di mano oppure che un membro dello staff sia nella stanza prima di lasciare il paziente.

6. Verificare se sia necessaria una prescrizione per iniziare il trasferimento, secondo i protocolli della struttura.

7. Chiamare l'unità infermieristica della nuova sede per vedere se il letto è pronto e per fornire la documentazione.

8. Una volta entrati nella propria unità, notificare al personale di riferimento che il paziente ha lasciato l'unità. Organizzare il personale perché pulisca il letto e sistemi la stanza.

A. 1-4-3-5-6-2-7-8

B. 6-7-1-3-2-5-4-8

C. 2-4-1-3-5-8-7-6

20) Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per effettuare la procedura di "rimozione di un sondino naso-gastrico":

1. Controllare il posizionamento del sondino, attaccare la siringa a bulbo al sondino ed effettuare un lavaggio con 10 ml di acqua o soluzione fisiologica (opzionale) o pulire il sondino con 30-50 cc di aria

2. Istruire il paziente a fare un respiro profondo e trattenerlo.

3. Informare e spiegare la procedura al paziente.
4. Clampare il tubo con le dita formando un cappio con le dita stesse. Con attenzione ma velocemente rimuovere il sondino mentre il paziente trattiene il respiro. Attorcigliare il tubo nella traversa monouso mentre si rimuove lo stesso dal paziente.
5. Smaltire il sondino. Rimuovere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani.
6. Garantire la privacy del paziente con paraventi e chiudere la porta della stanza. Posizionare il paziente con la testa del letto sollevata almeno da 30 a 45 gradi. Posizionare la traversa assorbente monouso sul torace del paziente. Fornire il paziente di fazzoletti di carta e della bacinella per eventuali episodi di vomito.
7. Rimuovere il fissaggio del sondino dagli indumenti del paziente. Rimuovere il cerotto di fissaggio, delicatamente, dal naso del paziente.
8. Effettuare il lavaggio delle mani. Indossare i guanti monouso.
9. Identificare il paziente.

- A.** 3-9-8-6-7-2-1-5-4
B. 9-3-8-7-6-2-1-5-4
C. 9-3-8-6-7-1-2-4-5