

PROVA NON ESTIMATA

*[Handwritten signature]*



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. 2**

**1) Ordinare correttamente la sequenza della procedura di "irrigazione della colostomia" in paziente a letto.**

1. Lubrificare la punta del beccuccio a cono.
2. Inserire il beccuccio a cono nell'apertura sopra il manicotto del drenaggio di irrigazione e metterlo e toglierlo delicatamente con movimento rotatorio nello stoma, per 3-4 volte con il getto di acqua aperta (per evitare che l'eventuale presenza di piccoli fecalomi ostacoli l'introduzione dell'acqua).
3. Eseguendo un movimento rotatorio, inserire delicatamente il beccuccio a cono nello stoma.
4. Far assumere al paziente a letto un decubito supino e/o semiseduto. Mettere una traversa monouso vicino al paziente con la padella sopra la traversa e dal lato dello stoma.
5. Rimuovere il sacchetto della colostomia e applicare il manicotto di drenaggio di irrigazione e posizionarlo nella padella.
6. Lavarsi le mani e osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
7. Lubrificare la punta del dito mignolo inguantato e inserirlo delicatamente nello stoma praticando un'azione di dilatazione e individuando la direzione del lume intestinale.
8. Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
9. Connettere il cono di irrigazione alla sonda del set di irrigazione (sonda + sacca, riempita precedentemente di 500-1000 ml di acqua tiepida) e far scorrere l'acqua lungo la sua intera lunghezza.
10. Quando tutta l'acqua è stata introdotta, rimuovere il beccuccio a cono per consentire al colon di svuotarsi.
11. Irrigare il colon introducendo il flusso di acqua nella stomia.
12. Quando l'evacuazione è terminata (circa 30-45 min) rimuovere il manicotto di drenaggio.
13. Pulire l'area intorno allo stoma con acqua tiepida, asciugarla bene e applicare una nuova sacca.

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

**2) Scegli la "sequenza" più corretta per praticare un enteroclisma:**

1. Eliminare l'aria dal tubo di raccordo
2. Preparare il carrello con tutto il materiale necessario
3. Lubrificare la sonda ed inserirla nel retto
4. Informare il paziente della pratica a cui verrà sottoposto e garantirne la privacy
5. Riempire il contenitore con la soluzione prescritta
6. Agganciare l'apparecchio all'apposito sostegno
7. Lavare le mani ed Indossare i guanti monouso
8. Far assumere al paziente la posizione di decubito laterale sinistro
9. Raccordare la sonda rettale al tubo
10. Lasciare defluire la soluzione
11. Rimuovere la sonda

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

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

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

**3) Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per eseguire la procedura di "aspirazione gastrointestinale".**

1. Dopo aver iniziato l'aspirazione, osservare il tubo per alcuni minuti finché i contenuti gastrici defluiranno nel contenitore di raccolta.
2. Clampare il sondino nasogastrico e spegnere l'aspiratore.
3. Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni.
4. Far assumere al paziente il decubito in semifowler se possibile.
5. Controllare il paziente ogni 30 minuti circa finché il sistema non funzioni correttamente. Ed in seguito ogni due ore o in base alle condizioni dell'assistito.
6. Collegare il sondino nasogastrico al tubo per l'aspirazione e all'aspiratore tramite il connettore.
7. Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
8. Verificare che il sondino sia posizionato nello stomaco.
9. Collegare il regolatore di aspirazione adeguato al dispositivo di aspirazione a parete e lo strumento di raccolta all'erogatore.
10. Verificare la corretta aspirazione tenendo l'apertura del tubo vicina all'orecchio per sentire il rumore di aspirazione oppure occludendo la parte terminale del tubo con il pollice.
11. Ispezionare attentamente il liquido drenato per colore, consistenza e presenza di altro materiale (coaguli di sangue ecc.)

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

**4) La persona con deficit nella deambulazione è a rischio di:**

- A. Vertigini
- B. Deficit sensoriale
- C. Cadute accidentali

**5) Misure efficaci di prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale sono:**

- A. Corretta valutazione del rischio, tramite l'utilizzo di scale di valutazione specifiche
- B. Utilizzo di calzature chiuse e ben aderenti al piede del paziente
- C. Tutte le risposte sono corrette

**6) In quale delle seguenti posizioni deve essere posto un paziente che viene sottoposto a toracentesi?**

- A. Decubito laterale sinistro
- B. Essere collegato ad un sistema di aspirazione ad acqua
- C. Posizione seduta con busto in avanti e braccia appoggiate a un piano

**7) In caso di reazione anafilattica durante la somministrazione di una sacca di sangue intero, l'infermiere deve:**

- A. Sospendere immediatamente l'infusione e chiamare il medico
- B. Somministrare contemporaneamente alla sacca una soluzione di fisiologica da 500 ml
- C. Rallentare il tempo di infusione

**8) Quale arteria viene comunemente utilizzata per confezionare la fistola arterovenosa in dialisi?**

- A. Arteria radiale
- B. Arteria brachiale
- C. Arteria succlavia

**9) Prima di essere sottoposto a paracentesi, è necessario che il paziente:**

- A. Svuoti la vescica
- B. Beva molta acqua e trattenga le urine
- C. Venga cateterizzato con un catetere vescicale a permanenza

**10) Prima dell'esecuzione di una trasfusione devono essere verificati:**

- A. i dati anagrafici, il gruppo sanguigno del paziente e dell'emocomponente
- B. i dati anagrafici e l'indirizzo del paziente, la data di ricovero, il gruppo sanguigno del paziente e dell'emocomponente
- C. la firma del medico richiedente

**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 riportarlo 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 ed 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 tampone 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 e 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