

Il signor Giorgio, uomo di 67 anni, viene trasferito nell'unità operativa di medicina, dopo accesso in pronto soccorso durante la notte. L'anamnesi del pronto soccorso documenta presenza di tachipnea (29 atti/minuto) e dispnea intensa notturna con sudorazione fredda ed agitazione psicomotoria. Anamnesi negativa per cardiopatia. Persona con ipertensione arteriosa da 20 anni, fumatore da 40 anni, ad oggi fuma circa 30 sigarette/die. L'infermiere si reca dall'assistito per eseguire la raccolta dati, la rilevazione dei parametri vitali e l'esame fisico.

1	L'accertamento è indicato come prima fase del processo infermieristico; l'accertamento mirato:
A	Offre un quadro generale delle condizioni socio-economiche dell'assistito
B	Viene effettuato in caso di emergenza dove la priorità diventa la preservazione della vita
C	Viene effettuato solo all'ingresso della persona in ospedale
D	Consiste nella raccolta dati su un problema di salute reale, potenziale o possibile, che è stato identificato

2	In relazione all'età di Giorgio, quali sono i range considerati di normalità della frequenza respiratoria:
A	16 – 25 atti al minuto
B	30 – 60 atti al minuto
C	40 – 50 atti al minuto
D	6- 20 atti al minuto

3	Tra le seguenti, quale scala può essere utilizzata per la valutazione del grado di dispnea:
A	Scala di Braden
B	Scala Borg modificata
C	Scala di Conley
D	Scala VAS

4	Durante la rilevazione della pressione arteriosa a quale tono di Korotkoff corrisponde il valore della pressione sistolica:
A	II
B	III
C	I
D	V

5	Il polso apicale si valuta:
A	A livello del I spazio intercostale, linea parasternale destra
B	A livello del V spazio intercostale, linea medio ascellare sinistra
C	A livello del V spazio intercostale, linea emiclaveare destra
D	A livello del V spazio intercostale, linea emiclaveare sinistra

In seguito a valutazione medica, Giorgio esegue alcune indagini strumentali: ECG, Rx torace, ecocardiografia. Vengono richiesti emogasanalisi ed esami ematochimici: emocromo, funzionalità renale, elettroliti plasmatici, elettroforesi delle proteine, funzionalità tiroidea, enzimi cardiaci, esame urine.

6	Dopo esecuzione di emogas analisi a livello radiale, quale intervento è appropriato per prevenire le complicanze da puntura arteriosa?
A	Medicare immediatamente con cerotto e garza iodoformica
B	Immediatamente dopo l'estrazione dell'ago, comprimere la sede controlaterale di prelievo con il tampone sterile per almeno 5 minuti
C	Comprimere a monte e a valle della puntura arteriosa per ridurre la fuoriuscita di sangue
D	Immediatamente dopo l'estrazione dell'ago, comprimere la sede di prelievo con il tampone sterile per almeno 5 minuti

Alla conclusione delle procedure diagnostiche si evidenzia un quadro di Insufficienza cardiaca sinistra (FE 40%). Dal referto del laboratorio analisi si evidenzia ipokaliemia lieve.

Il medico prescrive 7 mEq di KCl in soluzione NaCl 0,9% da 100 mL.

Viene impostato bilancio idroelettrolitico ed ossigenoterapia a 2 L/min.

7	Viene prescritta soluzione NaCl 0,9% 100 mL a cui aggiungere 7 mEq di KCl; ogni fiala contiene 2 mEq/ml. Quanti mL saranno necessari:
A	5 mL
B	3,5 mL
C	7 mL
D	4,5 mL

8	Il bilancio idrico si definisce positivo quando:
A	Le entrate sono minori delle uscite
B	Le entrate sono maggiori delle uscite
C	Le entrate corrispondono alle uscite
D	Le entrate sono maggiori delle uscite senza calcolare la diuresi

9	Il range di riferimento del K⁺ ematico è:
A	3,5 – 5,5 mEq/L
B	9 – 11 mEq/L
C	6,5 – 8,5 mEq/L
D	9 – 11 mEq/L

A Giorgio ed ai suoi familiari dovrà effettuare un intervento di educazione sanitaria sul cambiamento dello stile di vita e stabilire un programma di autocura.

10	L'assistito ed i familiari devono essere istruiti sulla gestione della terapia farmacologica, sull'assunzione di una dieta iposodica, sulle modalità di rilevazione del peso corporeo, sull'importanza dell'attività fisica regolare e ... completi la frase
A	Sulla variazione del colorito delle sclere
B	Sulla rilevazione della frazione di eiezione
C	Sulla comparsa di angiomi stellati
D	Sulle strategie per ridurre il fumo

Il signor Umberto, anni 96, viene ricoverato presso l'U.O. di Medicina per ipertensione in probabile polmonite: TC 38,5° C da 6 giorni, riferisce inappetenza e malessere generalizzato. L'infermiere si appresta a raccogliere dati utili all'accertamento per definire i problemi assistenziali

1	Quale rischio riduce una buona idratazione:
A	Delirio, alterazioni dell'umore, infezioni concomitanti, ipotiroidismo
B	Stranguria, dispnea, vertigini, cadute accidentali
C	Fibrillazione atriale, nicturia, disfagia, emesi
D	Lesioni da decubito, stipsi, infezioni vie urinarie, disorientamento

2	Nel signor Umberto quali sono i principali fattori di rischio che lo potrebbero portare a disidratazione:
A	Riduzione del senso di sete e ipertensione
B	Aumento dell'ormone antidiuretico e stipsi
C	Patologie concomitanti e assunzione di farmaci
D	Assunzione di integratori proteici e riduzione del movimento

3	L'infermiere decide di impostare un Bilancio idrico che vede i seguenti risultati dopo le prime 24 ore: entrate=2500ml, uscite= 3600ml; a quali deduzione si deve giungere:
A	Sudorazione profusa
B	Bilancio Idrico negativo
C	Necessità di incrementare le entrate
D	Disidratazione ipotonica

4	A seguito della diagnosi di ingresso quali sono i primi segni di disidratazione da rilevare:
A	Riduzione dell'urea/creatinemia, agitazione, bilancio idrico positivo, emesi
B	Riduzione del turgore cutaneo, mucose asciutte, tachicardia e ipotensione ortostatica
C	Riduzione del Na circolante, bradicardia, bilancio idrico positivo, ipertensione
D	Bradycardia, confusione, ipertensione a riposo

5	Durante l'ispezione si evidenzia una lesione da pressione; prima di definire il piano di trattamento cosa occorre valutare:
A	Intolleranze e allergie alimentari, grado di disidratazione, dimensioni e sede della lesione, presenza di edema
B	Localizzazione, grado di gravità, dimensione, tessuto sottominato, odore, cute perilesionale, essudato, tessuto necrotico
C	Alimentazione, controllo sfinteri, deambulazione, trasferimenti, igiene personale, orientamento spazio/tempo
D	Incontinenza, stipsi, ipertensione, diagnosi clinica, assunzione di farmaci, ipotensione, precedente medicazione

6	Per rilevare la pressione arteriosa sistolica si determina il valore quando:
A	Compare il primo tono di Korotkoff
B	Scompare il polso radiale
C	Compare l'ultimo tono di Korotkoff
D	Si rileva l'ultimo crepitio

7	Prima di trasferire il signor Umberto in camera di degenza l'infermiere compila la scala di Braden. Quali sono gli indicatori che vengono valutati:
A	Condizioni generali, stato mentale, deambulazione, mobilità, grado di sudorazione
B	Percezione sensoriale, umidità, attività, mobilità, nutrizione, attrito e frizione
C	Alimentazione, controllo sfinteri, deambulazione, trasferimenti, uso del telefono
D	Stato cognitivo, umidità, peso corporeo, orientamento spazio/tempo, attività motoria

8	Viene prescritta una terapia endovenosa che deve essere così somministrata: 1500 ml in 24 ore con deflussore a fattore di gocciolamento 20 gtt/ml; quale sarà la velocità di infusione:
A	21 gtt/min
B	46 gtt/min
D	150 gtt/min
E	2 gtt/min

9	Il signor Umberto presenta una Lesione di I stadio a livello sacrale; cosa significa:
A	Eritema fisso della cute intatta
B	Interessamento di tutto lo spessore cutaneo con danno ai muscoli
C	Interessamento dell'epidermide e/o del derma
D	Interessamento di tutto lo spessore cutaneo con esclusione della fascia muscolare

10	Quali tra i seguenti alimenti sono da consigliare al signor Umberto poiché con elevato contenuto proteico:
A	Mela, agrumi, legumi
B	Uova, legumi, carne
C	Kiwi, arancia, latte
D	Agrumi, carota, banana

**PROVA PRATICA 3
 CORRETTORE**

Il signor Mario è un uomo di 73 anni, affetto da cardiopatia, diabete mellito di tipo 2 e una grave vasculopatia periferica. Da sei mesi, l'uomo soffre di una grave ulcera vascolare alla gamba sinistra che non ha risposto al trattamento medico e che nell'ultimo mese è notevolmente peggiorata. Attualmente la gamba è in uno stato di gangrena sopra la caviglia.

Il signor Mario viene ricoverato, pertanto, nell'Unità Operativa di Chirurgia Vascolare per gli accertamenti del caso, a seguito dei quali viene posta indicazione all'intervento chirurgico di amputazione dell'arto inferiore, che viene programmato per la giornata seguente. Il signor Mario, nonostante abbia compreso la necessità di effettuare l'intervento chirurgico, vorrebbe ulteriori informazioni.

1	Informare ulteriormente ed attuare interventi educativi al Signor Mario nella fase pre-operatoria potrebbe determinare come esito:
A	L'aumento dei livelli di ansia e paura per la conoscenza di tutte le complicanze e per il dolore che dovrà sopportare
B	Una maggiore partecipazione al piano di cure e una più rapida ripresa delle attività in seguito ad un maggior controllo sugli eventi
C	Una capacità di autocontrollo e di rilassamento muscolare tale da non richiedere l'utilizzo di anestetici e antidolorifici
D	Un maggior sviluppo di complicanze post-operatorie, recupero fisico inadeguato e degenza prolungata

2	Quali interventi infermieristici si devono mettere in atto nella fase pre-operatoria:
A	Assicurare il digiuno pre-operatorio, eseguire la tricotomia, non eseguire la doccia pre-operatoria, applicare procedure terapeutiche
B	Valutare lo stato di ansia e depressione, assicurare il digiuno pre-operatorio solo da solidi, valutare la necessità di eseguire la tricotomia e fare eseguire la doccia pre-operatoria solo nella zona sede di incisione chirurgica
C	Valutare lo stato d'ansia mediante strumenti di valutazione, assicurare il digiuno pre-operatorio, valutare la necessità di eseguire la tricotomia, fare eseguire la doccia pre-operatoria, applicare procedure terapeutiche, verificare la completezza della documentazione sanitaria
D	Valutare la necessità di eseguire la tricotomia e far eseguire la doccia pre-operatoria, far rispettare il digiuno almeno 12 ore prima rispetto alla procedura chirurgica, evitare assunzione di qualsiasi tipo di farmaco

3	Secondo le ultime linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico nella persona adulta, prima di procedere all'intervento chirurgico del Signor Mario:
A	Non è necessario effettuare la doccia pre-operatoria per ridurre le infezioni del sito chirurgico
B	È raccomandato effettuare la doccia pre-operatoria con sapone antimicrobico o con sapone naturale
C	E' obbligatorio effettuare 3 docce pre-operatorie con clorexidina gluconato al 50%
D	Non è necessario eseguire alcuna doccia pre-operatoria, ma è obbligatorio disinfettare la zona interessata con clorexidina gluconato al 4% almeno 3 volte al giorno a partire da una settimana prima dell'intervento

4	Il signor Mario ha una Frequenza Respiratoria di 24 atti/minuto; qual è il range di normalità di riferimento:
A	30 - 60 atti/minuto
B	40 - 50 atti/minuto
C	16-25 atti/minuto
D	5 - 10 atti/minuto

5	Il sig. Mario a seguito del dolore post-operatorio non controllato potrebbe presentare:
A	Necessità di contenzione, ipertermia, diarrea, anisocoria
B	Ipotensione, bradicardia, ipoventilazione, ansia
C	Ipoglicemia, lesioni da pressione, bradipnea, nistagmo
D	Iperensione, tachicardia, iperventilazione, ansia

Il Signor Mario, dopo una notte in osservazione in Terapia Intensiva rientra in degenza. L'assistito è vigile e orientato tempo/spazio e collaborante, portatore di catetere venoso centrale in giugulare interna destra e catetere vescicale con urinometro. La medicazione della ferita chirurgica a livello del moncone dell'arto inferiore sinistro risulta essere pulita e ben adesa.

6	Nella gestione della ferita chirurgica del Signor Mario, occorre assicurarsi che la medicazione post- operatoria sia effettuata in modo tale da:
A	Impedire scambi gassosi
B	Agire come barriera efficace alla contaminazione batterica
C	Fornire una ridotta aderenza a livello della cute perilesionale
D	Essere sostituita ogni 12 ore

7	Al signor Mario è stata prescritta la seguente terapia post operatoria: 2000 ml di soluzione fisiologica alla velocità di 160 ml/h. Quanto tempo durerà l'infusione?
A	12,5 ore
B	48 ore
C	6 ore
D	2,5 ore

8	Perché al signor Mario è consigliato mantenere l'allineamento corporeo in posizione supina nell'immediato post-operatorio:
A	Per prevenire lo sviluppo di contratture a carico delle articolazioni dell'anca e del ginocchio sinistro
B	Per eseguire movimenti di rotazione esterna di entrambi gli arti inferiori
C	Per recuperare la mobilità e sensibilità dell'arto inferiore destro
D	Per migliorare la propriocezione, l'equilibrio e l'orientamento nello spazio

9	La posizione più indicata da mantenere nel post-operatorio per il signor Mario, per migliorare la ventilazione polmonare, è:
A	La posizione di Trendelenburg
B	La posizione di Sims
C	La posizione supina
D	La posizione di semi Fowler

10	Perché per il signor Mario è utile effettuare un monitoraggio delle entrate e uscite nell'immediato post-operatorio:
A	La perdita di liquidi durante l'intervento chirurgico può compromettere il bilancio idrico
B	La perdita ematica durante l'intervento chirurgico può contribuire allo sviluppo di dolore
C	La perdita ematica durante l'intervento chirurgico può contribuire allo sviluppo della sindrome dell'arto fantasma
D	La perdita ematica durante l'intervento chirurgico può contribuire allo sviluppo di lesione necrotica al moncone

Il Sig. LUIGI, di 68 anni sportivo e dinamicamente attivo, dopo un accesso in PS per addominalgia comparsa da circa una settimana associata ad alterazione dell'alvo, viene ricoverato nell' unità di Chirurgia con una diagnosi di "sospetto k del colon"

1	Per accertare tempestivamente segni e sintomi di occlusione o perforazione intestinale, l'infermiere deve individuare:
A	Riduzione dell'escursione toracica, presenza di tenemo, dolore o rigidità della parete addominale
B	Aumento della distensione addominale, presenza dei rumori intestinali, assenza di dolore e rigidità della parete toracica
C	Aumento della distensione addominale, presenza di rumori toracici, riduzione del dolore addominale
D	Aumento della distensione addominale, assenza dei rumori intestinali, dolore della parete addominale

In seconda giornata il Sig. Luigi presenta ripetuti episodi di vomito.

2	Per valutare accuratamente il bilancio idrico l'infermiere registra:
A	Le assunzioni di liquidi e le perdite, incluse quelle dovute al vomito
B	Le assunzioni di solidi e le perdite, escluse quelle dovute al vomito
C	Le assunzioni di solidi e le perdite, incluse quelle dovute al vomito
D	Le assunzioni di liquidi e le perdite, escluse quelle dovute alla diuresi

3	Per valutare la comparsa di segni di ipovolemia l'infermiere rileva:
A	Tachicardia, ipertensione, eccessiva diluizione di urine
B	Tachicardia, ipertemia, pallore
C	Tachicardia, ipotensione, oliguria
D	Tachicardia, perdita di turgore cutaneo, cianosi

Posta la diagnosi di carcinoma del colon discendente, il Sig. Luigi viene informato e preparato all'intervento chirurgico di resezione del colon-sigma-discendente, con conseguente confezionamento di colostomia permanente.

4	Il disegno perioperatorio della stomia deve garantire che:
A	La persona in posizione supina, seduta ed eretta è in grado di vedere e toccare il punto disegnato; la placca rimane ben adesa alla cute al variare delle posizioni sopra descritte
B	La persona in posizione supina, seduta ed eretta non è in grado di vedere e toccare il punto disegnato; la placca rimane ben adesa alla cute al variare delle posizioni sopra descritte
C	La persona in posizione supina, seduta ed eretta è in grado di vedere e toccare il punto disegnato; la placca non rimane ben adesa alla cute al variare delle posizioni sopra descritte
D	La persona in posizione supina, seduta ed eretta non è in grado di vedere e toccare il punto disegnato; la placca non rimane ben adesa alla cute al variare delle posizioni sopra descritte

5	Nell'immediato rientro dalla camera operatoria, quali sono gli aspetti dello stoma che devono essere osservati dall'infermiere:
A	Gonfiore, colore, sostituzione della sacca, presenza di pus
B	Gonfiore, temperatura, odore, medicazione
C	Gonfiore, colore, emissione di feci, perdite ematiche
D	Rossore, odore, temperatura, presenza di pus

6	Al Signor Luigi è stata prescritta un'infusione endovenosa di 1500 ml in 24 ore, a quanti ml/h deve essere impostato il regolatore di flusso, utilizzando un deflussore standard?
A	2 ml/h
B	20,8 ml/h
C	62,5 ml/h
D	83 ml/h

In previsione della dimissione il Signor Luigi chiede di essere informato sulle modalità della gestione dello stoma per mantenere le abitudini sportive.

7	Al fine di poter effettuare l'irrigazione della colostomia, il Signor Luigi viene addestrato a:
A	Controllare la temperatura dell'acqua con il termometro; riempire la sacca con 1500 ml di acqua potabile a 37°C; appendere la sacca in modo che il fondo sia all'altezza della spalla (circa 50 cm al di sopra dello stoma)
B	Controllare la temperatura dell'acqua con il termometro; riempire la sacca con 2500 ml di acqua potabile a 40-50° C; appendere la sacca in modo che il fondo sia all'altezza della sua spalla (circa 50 cm al di sopra dello stoma)
C	Controllare la temperatura dell'acqua con il termometro; riempire la sacca con 4000 ml di acqua potabile a 35-36° C; appendere la sacca in modo che il fondo sia all'altezza della sua spalla (circa 50 cm al di sopra dello stoma)
D	Controllare la temperatura dell'acqua con il termometro; riempire la sacca con 2000 ml di acqua potabile a 5-10° C; appendere la sacca in modo che il fondo sia all'altezza della circonferenza addominale (circa 70 cm al di sopra dello stoma)

8	Per la sostituzione della placca il Signor Luigi provvederà a detergere la cute peristomale e la stomia:
A	Con acqua alla temperatura di 37°- 40° C e sapone neutro, con movimenti circolari dalla zona più pulita a quella più sporca, utilizzando una garza pulita ad ogni passaggio
B	Con acqua alla temperatura di 37°-40° C e perossido d'ossigeno al 30%, con movimenti circolari dall'esterno verso la stomia utilizzando garze sterili ad ogni passaggio
C	Con acqua alla temperatura di 50° C e clorexidina al 2%, con movimenti circolari dalla stomia verso l'esterno utilizzando garze sterili ad ogni passaggio
D	Con acqua alla temperatura di 10 - 15° C e perossido d'ossigeno al 30%, con movimenti circolari dalla stomia verso l'esterno utilizzando un panno carta pulito ad ogni passaggio

9	In presenza di diarrea, il Sig Luigi imparerà ad evitare cibi quali:
A	Poveri di fibre, riso, tè, limone
B	Ricchi di fibre, caffè, bibite gassate
C	Poveri di fibre, caffè, tè, bibite gassate
D	Poveri di fibre, caffè, tè, limone

10	Il Signor Luigi imparerà a riconoscere le complicanze che richiedono un pronto intervento, quali:
A	Sanguinamento, distensione e rigidità addominale, febbre
B	Emissione di feci, distensione e rigidità addominale, normotermia
C	Assenza di sanguinamento, distensione e rigidità addominale, prurito
D	Assenza di sanguinamento, distensione e rigidità addominale, febbre