

1.	<p>La signora Anna, di anni 80, è stata dimessa dal Reparto di Ortopedia dell'ospedale in seguito a una caduta accidentale a causa della quale ha riportato una frattura costale con ematoma al quadricipite destro. Ipertesa, obesa. Presenta un decubito laterale obbligato a letto e soffre di vene varicose e dolori articolari da artrosi.</p> <p>In relazione alla prevenzione del rischio di trombosi venosa profonda, cosa è prioritario pianificare?</p> <p>a) Educare la signora Anna a fare esercizi di potenziamento muscolare degli arti superiori e inferiori (5 cicli di almeno 15-20 movimenti per articolazione); mantenere un adeguato livello di idratazione secondo il fabbisogno giornaliero; favorire il ritorno venoso posizionando gli arti in scarico (20°-30°); indossare le calze elastiche a compressione graduata adeguata alle sue condizioni; assumere per via venosa con regolarità l'eparina a basso peso molecolare prescritta.</p> <p>b) Educare la signora Anna a fare esercizi di rotazione e dorsiflessione dei piedi e di flessione ed estensione del ginocchio e dell'anca (5 cicli di almeno 15-20 movimenti per articolazione); mantenere un adeguato livello di idratazione secondo il fabbisogno giornaliero; favorire il ritorno venoso posizionando gli arti leggermente in scarico (20°-30°), senza accavallare le gambe; indossare le calze elastiche a compressione graduata adeguata alle sue condizioni; assumere per via sottocutanea con regolarità l'eparina a basso peso molecolare prescritta</p> <p>c) Educare la signora Anna a mantenere un adeguato livello di idratazione secondo il fabbisogno giornaliero; favorire il ritorno venoso posizionando gli arti leggermente in scarico (20°-30°); indossare le calze elastiche a compressione graduata adeguata alle sue condizioni; assumere con regolarità l'eparina a basso peso molecolare prescritta; effettuare massaggi energici agli arti inferiori a intervalli prestabiliti.</p> <p>d) Educare la signora Anna a fare esercizi di rotazione e dorsiflessione dei piedi e di flessione ed estensione del ginocchio e dell'anca (1 ciclo di almeno 10 movimenti per articolazione); mantenere un adeguato livello di idratazione secondo il fabbisogno giornaliero; favorire il ritorno venoso posizionando un cuscino a livello del cavo popliteo; indossare le calze elastiche a compressione graduata adeguata alle sue condizioni; assumere per via sottocutanea con regolarità l'eparina a basso peso molecolare prescritta.</p>
2.	<p>Il signor Romano, di anni 72, affetto da diabete mellito e BPCO, rientra in struttura dopo un breve ricovero per broncopolmonite.</p> <p>Riferisce dispnea da sforzo e astenia che lo costringono a rimanere a letto. In condizioni di riposo presenta i seguenti parametri vitali: FR 20, PA 150/70, FC 98, SpO₂, 94% in terapia con ossigeno a 2 litri/minuto attraverso maschera semplice. Durante le cure igieniche del mattino e il cambio della biancheria del letto, il paziente riporta un cambiamento dei seguenti parametri: FR 30, PA 170/80, FC 110, SpO₂, 88%. L'infermiere rileva inoltre importanti rumori respiratori che indicano presenza di secrezioni abbondanti nelle alte vie respiratorie, lieve dispnea, malessere generale e pallore cutaneo.</p> <p>Il candidato valuti il caso e stabilisca quali sono le azioni che rispettano cronologia, efficacia e sicurezza per il signor Romano.</p> <p>a) L'abbassamento della saturazione dell'ossigeno indica una compromissione degli scambi gassosi che causa la risposta emodinamica per compenso. Al signor Romano viene fatta assumere la posizione semiseduta e gli viene somministrato aerosol con soluzione fisiologica a 5-6 l/min di ossigeno. Questo porta a umidificare le secrezioni, facilitarne l'espettorazione e a migliorare gli scambi gassosi con stabilizzazione dei parametri emodinamici e regressione del pallore cutaneo e del malessere. Quando le condizioni sono stabili l'infermiere invita il paziente a effettuare una tosse efficace per rimuovere le secrezioni bronchiali che, rese più fluide dall'aerosol, vengono espettorate con minor fatica. Liberare efficacemente le vie aeree è possibile riportare il flusso di ossigeno a 2 l/min.</p> <p>b) L'abbassamento della saturazione dell'ossigeno indica una compromissione degli scambi gassosi che causa la risposta emodinamica per compenso. Il signor Romano viene posizionato semiseduto e, visto il rischio di una progressione del quadro clinico, l'infermiere effettua la manovra della broncoaspirazione per liberare le vie aeree nel più breve tempo possibile. Dopo la manovra, l'infermiere aumenta di almeno altri 2 l/min l'erogazione di ossigeno per migliorare gli scambi gassosi, stabilizzare i parametri emodinamici e far regredire il pallore cutaneo e il malessere. Quando le condizioni di Romano sono stabilizzate, l'ossigeno può essere erogato di nuovo a 2 l/min e l'infermiere mette in atto le tecniche per rendere fluide le secrezioni per ridurre il rischio di recidive.</p> <p>c) L'abbassamento della saturazione dell'ossigeno indica una compromissione degli scambi gassosi che causa la risposta emodinamica per compenso. Visto il rischio di una progressione del quadro clinico, l'infermiere posiziona il signor Romano supino, aumenta di 4-5 l/min l'erogazione di ossigeno ed effettua la manovra della broncoaspirazione per liberare le vie aeree nel più breve tempo possibile. La manovra risolve la dispnea, il miglioramento degli scambi gassosi stabilizza i parametri emodinamici con regressione del pallore cutaneo e del malessere. Quando le condizioni di Romano sono stabilizzate, l'ossigeno può essere erogato di nuovo a 2 l/min e l'infermiere mette in atto le tecniche per rendere fluide le secrezioni per ridurre il rischio di recidive.</p> <p>d) La presenza di secrezioni bronchiali ostacola la normale respirazione con alterazione degli scambi gassosi che causa la risposta emodinamica per compenso con malessere e pallore cutaneo. L'infermiere posiziona il signor Romano seduto sul letto, lo invita e lo educa a compiere una tosse efficace per liberare le vie aeree e successivamente a compiere atti respiratori profondi e non rapidi. Il miglioramento degli scambi gassosi viene confermato dalla regressione della dispnea e dal malessere generale e dalla stabilizzazione dei parametri emodinamici, nonché dall'aumento della saturazione. Successivamente l'infermiere mette in atto le tecniche per rendere efficace la respirazione e liberazione delle vie aeree per ridurre il rischio di recidive.</p>

3.	<p>Il signor Nicola, di anni 92, è ricoverato da cinque anni in Casa Residenza. È affetto da ipertensione in trattamento farmacologico, morbo di Parkinson da sei anni, dislipidemia e diabete mellito di tipo 2, controllato con terapia insulinica. Il paziente ha un'autonomia molto limitata nelle attività di vita quotidiana, è poco collaborante ma comunque mantiene un buon grado di interazione con il personale sanitario. Da circa due settimane viene rilevata la difficoltà ad alimentarsi a causa di disfagia, che ha portato all'applicazione di un sondino nasogastrico in attesa di una valutazione chirurgica per l'applicazione di una PEG. L'infusione enterale viene applicata alle ore 8.00 e rimossa alle ore 22.00, ed è composta da 1000 ml di miscela nutrizionale e 500 ml di acqua.</p> <p>Alle 2.00 l'infermiere di turno, effettuando il giro di controllo, si accorge che il signor Nicola si presenta diaforetico, pallido, non reattivo allo stimolo vocale e scarsamente a quello doloroso. Vengono rilevati i parametri vitali: pressione arteriosa 115/80 mm/Hg, frequenza cardiaca 115 ritmico battiti/minuto, frequenza respiratoria 11 atti/minuto, SpO₂ 94% in aria ambiente, temperatura corporea 36,2 °C, stick glicemico 35 mg/dl.</p> <p>Il candidato valuti il caso proposto e identifichi gli interventi infermieristici che rispettano la cronologia, l'efficacia e la sicurezza per il signor Nicola.</p> <p>a) L'infermiere valuta i parametri vitali, lo stato neurologico, lo stato cutaneo e la terapia farmacologica in prescrizione. Somministra, come da protocollo della struttura, 15 g di carboidrati semplici e a rapido assorbimento tramite sondino nasogastrico, reperisce un accesso venoso e ricontrolla la glicemia dopo 15 minuti dalla somministrazione di carboidrati per valutare la necessità di una seconda somministrazione di 15 g di carboidrati semplici a rapido assorbimento: se il valore dello stick glicemico risulta ancora inferiore a 60 mg/dl allerta il medico reperibile. Nell'attesa, monitora il paziente e predispose il materiale per un'eventuale terapia endovenosa o intramuscolare.</p> <p>b) L'infermiere valuta i parametri vitali, lo stato neurologico, lo stato cutaneo, la terapia farmacologica in prescrizione e allerta il medico reperibile. In attesa dell'arrivo del medico somministra, come da protocollo della struttura, 30 g di carboidrati semplici a rapido assorbimento tramite sondino nasogastrico, reperisce un accesso venoso, ricontrolla la glicemia dopo 15 minuti dalla somministrazione di carboidrati per valutare la necessità di una seconda somministrazione di 30 g di carboidrati semplici a rapido assorbimento. Nell'attesa, monitora il paziente e predispose il materiale per un'eventuale terapia endovenosa o intramuscolare.</p> <p>c) L'infermiere valuta i parametri vitali, lo stato neurologico, lo stato cutaneo, la terapia farmacologica in prescrizione e allerta il medico reperibile. In attesa dell'arrivo del medico somministra, come da protocollo della struttura, 15 g di carboidrati semplici e a rapido assorbimento tramite sondino nasogastrico. In seguito reperisce un accesso venoso, ricontrolla la glicemia dopo 15 minuti dalla somministrazione di carboidrati per valutare la necessità di una seconda somministrazione di 15 g di carboidrati semplici a rapido assorbimento. Nell'attesa dell'arrivo del medico, monitora il paziente e predispose il materiale per un'eventuale terapia endovenosa o intramuscolare.</p> <p>d) L'infermiere valuta i parametri vitali, lo stato neurologico, lo stato cutaneo, la terapia farmacologica in prescrizione e allerta il medico reperibile. Nell'attesa monitora il paziente, reperisce un accesso venoso e predispose il materiale per un'eventuale terapia endovenosa o intramuscolare; in seguito prevede alla somministrazione, come da protocollo della struttura, di 30 g di carboidrati semplici e a rapido assorbimento tramite sondino nasogastrico, ricontrolla la glicemia dopo 5 minuti dalla somministrazione di carboidrati per valutare la necessità di una seconda somministrazione di 30 g di carboidrati semplici a rapido assorbimento nel caso lo stick glicemico riporti un valore inferiore a 60 mg/dl.</p>
4.	<p>Matteo di 68 anni, affetto da malattia di Alzheimer, dopo un periodo di frequenza di un Centro Diurno Integrato è stato ricoverato nel nucleo specialistico per le Demenze a causa del suo globale peggioramento per la presenza di alcuni disturbi del comportamento quali wandering, affaccendamento e aggressività quando stimolato in alcune attività, come l'igiene. Dopo un breve periodo di osservazione iniziale e raccolta dati l'équipe multiprofessionale ha pianificato nel PAI una serie di azioni a gestione delle criticità emerse, ed in particolare le difficoltà nell'esecuzione dell'igiene. Infatti, nelle consegne, è segnalato che Matteo diventa aggressivo durante il momento del bagno al punto che un'operatrice è stata colpita più volte.</p> <p>L'équipe si interroga su quali provvedimenti sia necessario adottare, valutandone pro e contro. Tra questi, è presa in considerazione la sedazione farmacologica, che viene prescritta dal medico. La somministrazione di sedativi, continuata nel tempo, spegne via via l'iniziativa di Matteo, che lentamente si isola e si rinchioda in sé stesso, non camminando più; i famigliari non riescono a contattarlo emotivamente.</p> <p>Si analizzi il caso e si stabilisca quali tra le seguenti azioni infermieristiche e dell'équipe tutelano maggiormente i diritti del signor Matteo rispettando allo stesso tempo i principi e i valori della professione infermieristica, contenuti nel Codice deontologico.</p> <p>a) L'équipe propone al medico, come alternativa alla sedazione, la contenzione fisica: posizionamento di spondine di protezione quando Matteo è a letto e posizionamento di fascia addominale di contenimento e tavolino davanti alla poltrona durante i pasti; il tutto associato all'aumento del numero di OSS durante le attività di igiene.</p> <p>b) L'équipe ritiene che la sedazione farmacologica sia l'intervento che meglio garantisca la sicurezza di Matteo, impedendogli di farsi male o collocarsi in una situazione di pericolo con il wandering.</p> <p>c) L'équipe propone al medico, come alternativa alla sedazione, di chiedere al figlio di Matteo, di essere più presente in alcuni momenti della giornata.</p> <p>d) L'équipe propone al medico, come alternativa alla sedazione, la pianificazione per Matteo, di una serie di interventi di tipo organizzativo (quale quelli di flessibilizzare il momento dell'igiene quando Matteo è più tranquillo) e psico-sociali: attività occupazionali, coinvolgendo una persona di riferimento nell'attività apparse più significative dalla raccolta della storia di vita, adattamenti ambientali, creando percorsi dedicati e protetti per facilitare il wandering e dedicare un'area morbida nella sala soggiorno per favorire il riposo.</p>

5.	<p>Il candidato indichi l'ordine corretto delle azioni infermieristiche necessarie per effettuare la procedura di "prelievo di un tampone faringeo" ad un ospite di un Nucleo di Casa Residenza.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lavare le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni. 2) Inserire un tampone in bocca senza toccare nessuna parte della bocca o della lingua. 3) Spiegare all'ospite che cosa si sta facendo, perché e come può collaborare. 4) Inserire il tampone nel tubo sterile senza fargli toccare l'esterno del contenitore. Spingere la punta del tampone nel terreno di coltura liquido. 5) Rimuovere il tampone senza toccare la bocca o le labbra. 6) Usare la torcia per illuminare il faringe e abbassare la lingua con una spatola. 7) Far trasportare il corretto campione al laboratorio. 8) Chiedere all'ospite di aprire la bocca, di estendere la lingua e di dire "aaaahhh". 9) Chiedere all'ospite di inclinare la testa all'indietro. 10) Appoggiare dolcemente e rapidamente il tampone sulle tonsille soprattutto nelle zone particolarmente eritematose e/o su quelle che contengono essudato. 11) Schiacciare l'ampolla del terreno di coltura nel fondo della provetta. <p>A. 3-1-8-9-10-6-2-5-4-7-11 B. 3-1-9-8-6-2-10-5-11-4-7 C. 3-9-8-1-2-10-6-5-4-7-11 D. 3-1-8-9-2-10-6-11-5-4-7 E. 3-1-9-8-6-2-10-11-5-7-4</p>
6.	<p>Il candidato ordini correttamente le azioni infermieristiche per effettuare la procedura di "utilizzo del defibrillatore automatico esterno" in Casa Residenza.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muovere le dita dalla gabbia toracica fino all'incavo dove le coste inferiori incontrano lo sterno. 2. Assicurare un'adeguata ventilazione. 3. Verificare la circolazione. 4. Successivamente mettere la prima mano sulla seconda parallelamente. Le dita possono essere estese o intrecciate. La compressione avviene solamente sullo sterno e attraverso il palmo delle mani. 5. Defibrillare come indicato. 6. Posizionare il palmo dell'altra mano, quello vicino alla testa dell'ospite, lungo la zona mediana inferiore dello sterno, chiudere l'indice e il medio nell'incavo. 7. Liberare le vie aeree. 8. Verificare le vie aeree. 9. Effettuare il massaggio cardiaco. 10. Valutare lo stato di coscienza dell'ospite. 11. Posizionare l'ospite supino su di una superficie rigida. 12. Applicare gli elettrodi sul torace. 13. Iniziare l'analisi della frequenza. 14. Se l'ospite non risponde, seguire i protocolli per la gestione delle emergenze previsti dalla struttura. Se è presente una persona mandarla a chiedere aiuto. 15. Verificare la respirazione. 16. Con la mano più vicina alle gambe dell'ospite, utilizzare il dito indice e medio per localizzare l'arcata inferiore della gabbia toracica. 17. Accendere il defibrillatore automatico esterno. <p>A. 10-14-11-8-7-15-2-3-17-1-6-4-9-16-5-12-13 B. 10-14-15-8-7- 11-2-3-16-1-6-4-9-17-5-12-13 C. 10-13-15-8-7-12-2-3-16-1-6-4-9-17-11-14-5 D. 10-14-17-8-7-15-3-2-16-1-6-4-5-11-12-13-9 E. 10-14-11-8-7-15-2-3-16-1-6-4-9-12-17-13-5</p>

7.	<p>Sostituzione di una medicazione umida. Il candidato ordini le azioni infermieristiche per una corretta procedura.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Applicare delle garze 10x 10 cm o altro materiale di medicazione assorbente per proteggere la ferita e raccogliere un eventuale eccesso di secrezioni. 2. Utilizzando le dita della mano con il guanto sterile e le pinze anatomiche, mettere la garza in tutte le fessure e i solchi della zona da trattare. 3. Fare assumere all'ospite una posizione comoda che consenta la massima visione della ferita. Scoprire solamente la zona interessata. 4. Proteggere la cute circostante con una barriera specifica o una medicazione idrocolloidale. 5. Rimuovere la medicazione esistente e detergere la ferita come indicato. 6. Aprire la confezione del pacco di medicazione sterile, garze e capsula. 7. Spiegare all'ospite che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare. 8. Indossare i guanti sterili. 9. Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni. 10. Versare la soluzione prescritta nella capsula. 11. Posizionare la garza nella capsula e bagnarla bene con la soluzione. <p>A. 7-3-9-10-6-5-8-11-4-2-1 B. 7-9-3-6-5-8-10-11-4-2-1 C. 7-9-10-5-6-3-8-11-2-4-1 D. 7-9-3-5-6-10-8-11-2-4-1 E. 7-3-9-6-10-8-5-11-4-2-1</p>
8.	<p>Si indichi come effettuare la procedura di "prelievo di un campione dal drenaggio di una ferita".</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coprire la ferita con una medicazione sterile e inviare immediatamente il campione al laboratorio. 2. Ruotare il tampone avanti e indietro sulle zone di tessuto di granulazione ai lati o alla base della ferita. 3. Lavare le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni. 4. Spiegare all'ospite che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare. 5. Tamponare con garza sterile la ferita dopo il lavaggio. 6. Schiacciare l'ampolla in fondo al contenitore che contiene il terreno di coltura e girare il tappo per chiudere ermeticamente. 7. Lavare la ferita con soluzione fisiologica per pulire tutto l'essudato visibile. 8. Indossare i guanti sterili. 9. Valutare la quantità di secrezione. 10. Rimuovere la medicazione e osservare i drenaggi presenti sulla ferita. 11. Indossare i guanti monouso. 12. Gettare la medicazione nell'apposito contenitore dei rifiuti. 13. Rimettere il tampone dentro il contenitore con il terreno di coltura senza toccare l'esterno. <p>A. 4-3-13-12-9-10-8-7-5-2-11-6-1 B. 4-3-11-12-9-10-8-7-5-2-6-1-13 C. 4-3-13-10-9-12-8-5-2-7-6-1-11 D. 4-3-11-10-9-12-8-7-5-2-13-6-1 E. 4-3-10-11-12-8-1-7-5-2-9-6-13</p>

9.	<p>La terapia delle ore 15.00 prevista per il signor Lucio, ospite della Casa Residenza “Le Rose”, prevede l’introduzione di farmaci in infusione di liquidi per via endovenosa. Il candidato riordini le azioni infermieristiche necessarie per la sua preparazione.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Accertarsi che la dose e la via di somministrazione siano corrette. 2) Regolare la frequenza di infusione come prescritto. 3) Verificare quale soluzione di infusione deve essere impiegata per il farmaco. 4) Confrontare l’etichetta sul contenitore del farmaco con le prescrizioni terapeutiche e verificare la data di scadenza. 5) Preparare il farmaco da aggiungere aspirandolo da un flacone o da una fiala. 6) Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni. 7) Mescolare delicatamente la soluzione ruotando delicatamente la sacca o la bottiglia. 8) Rimuovere il cappuccio dell’ago dalla siringa ed introdurre il farmaco nella sacca o bottiglia. 9) Completare l’etichetta sulla sacca con la data, il nome e il dosaggio del farmaco aggiunto e con la firma del somministratore. 10) Localizzare il raccordo per introdurre il farmaco nella sacca o bottiglia e disinfettarlo. 11) Aprire l’infusione endovenosa. <p>A. 3-1-4-5-10-6-9-7-2-11-8 B. 3-1-4-5-10-6-8-7-9-11-2 C. 4-1-3-6-5-8-10-9-2-7-11 D. 4-1-3-6-5-10-8-7-9-11-2 E. 9-11-2-4-1-3-6-5-10-8-7</p>
10.	<p>Il candidato ordini in modo corretto le azioni infermieristiche per effettuare l’aspirazione delle vie aeree dal tubo tracheostomico o endotracheale.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indossare guanti ed occhiali ed osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni. 2. Indossare guanti sterili. 3. Inserire il sondino velocemente ma delicatamente senza aspirazione. 4. Mettere l’ospite 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 filtro al sondino di aspirazione. 7. Accendere l’aspirazione e regolarne la pressione. 8. Spiegare all’ospite che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare. 9. Aprire il materiale sterile. 10. Ruotare il sondino tra pollice ed indice mentre lo si estrae lentamente. 11. Sciacquare e lubrificare il sondino con la soluzione fisiologica. 12. Se l’ospite non presenta grosse quantità di secrezioni, iperventilare i polmoni prima di aspirare. 13. Riordinare il materiale ed assicurarsi della disponibilità dello stesso per l’aspirazione successiva. <p>A. 8-1-9-7-4-6-11-12-2-3-10-5-13 B. 8-1-7-9-4-11-2-6-13-3-5-10-12 C. 8-1-2-6-7-4-9-11-12-3-10-5-13 D. 8-1-4-9-7-2-6-11-12-3-5-10-13 E. 8-1-4-9-7-2-11-12-6-3-10-5-13</p>