

ASL CN1

Concorso pubblico per titoli ed esami per n. 5 posti di collaboratore professionale sanitario
Infermiere (Cat. D)

PROVA PRATICA N. 1

APPORRE QUI IL
CODICE A BARRE

ETICHETTA
CANDIDATO

1) POSIZIONAMENTO DI UN CATETERE VESCICALE FOLLEY DA PARTE DI UN SOLO OPERATORE.

Identificare la sequenza più corretta:

1. Eseguire il lavaggio delle mani e organizzare una superficie per il campo sterile.
2. Eseguire frizione alcolica delle mani, indossare i guanti sterili, lubrificare il catetere e visualizzare il meato uretrale con l'aiuto della mano.
3. Predisporre il materiale necessario, presentarsi, identificare attivamente e informare il paziente.
4. Indossare i guanti non sterili disinfettare il meato uretrale e i genitali esterni.
5. Iniettare mediante siringa circa 7/10 ml di soluzione fisiologica nella seconda via del catetere per fissarlo.
6. Fissare al letto il sacchetto raccoglitore, precedentemente raccordato al catetere, a un livello inferiore rispetto all'altezza della vescica del paziente.
7. Inserire con la mano non contaminata il catetere nel meato, procedere delicatamente fino a quando non comincia a defluire l'urina.
8. Esercitare una delicata trazione sul catetere e fissarlo.

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

2) TERAPIA SOTTOCUTANEA AL PAZIENTE DEGENTE. Identificare la sequenza più corretta:

1. Al termine dell'iniezione retrarre l'ago ed esercitare una leggera pressione nel punto d'iniezione senza strofinare o massaggiare.
2. Presentarsi e identificare attivamente il paziente, informarlo per ottenere collaborazione e garantire la privacy.
3. Se necessario, sollevare la plica cutanea e mantenerla per tutta l'iniezione.
4. Preparare il materiale e controllare il farmaco (integrità, scadenza, dosaggio).
5. Eseguire antisepsi del sito di iniezione.
6. Controllare la prescrizione medica.
7. Assicurare una posizione confortevole al paziente e selezionare la sede d'iniezione.
8. Indossare i guanti monouso.
9. Smaltire correttamente il materiale usato, riordinare, rimuovere i guanti e lavarsi le mani.
10. Introdurre l'ago con angolazione di 45°, quindi iniettare lentamente.

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

3) ASPIRAZIONE DELLE VIE AEREE DAL TUBO TRACHEOSTOMICO O ENDOTRACHEALE.

Identificare la sequenza più corretta:

1. Eseguire frizione delle mani con soluzione alcolica o lavaggio delle mani e indossare i dispositivi di protezione individuali. 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 espirazione polmonare e la tosse produttiva.
5. Praticare l'aspirazione ad intermittenza per 5-10 secondi.
6. Collegare il catetere al tubo di aspirazione.
7. Accendere l'aspirazione, connettere un estremo del tubo di raccordo e regolarne la pressione; aprire asetticamente la confezione del catetere sterile.
8. Predisporre il materiale, presentarsi, identificare attivamente e spiegare al paziente che cosa si sta facendo, 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. Lubrificare il catetere con soluzione o gel idrosolubile.
12. Smaltire i rifiuti, eseguire il lavaggio delle mani, riordinare il materiale ed assicurarsi della disponibilità dello stesso per l'aspirazione successiva.

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

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

4) Durante il turno notturno, un paziente non autosufficiente cade dal letto ed è cosciente, con quale sequenza gestisci l'evento:

- A)** Soccorrere il paziente, chiamare il medico, avvisare i famigliari indicati dal paziente a ricevere informazioni, documentare l'evento in cartella, compilare la scheda di "incident reporting".
- B)** Allertare il servizio di radiologia, soccorrere il paziente, avvisare i famigliari indicati dal paziente a ricevere informazioni, documentare l'evento in cartella.
- C)** Allertare il medico, avvisare i famigliari indicati dal paziente a ricevere informazioni, documentare l'evento in cartella, compilare la scheda di "incident reporting".
- D)** Soccorrere il paziente, documentare l'evento in cartella, compilare la scheda di "incident reporting", avvisare il medico.

5) La Signora Francesca presenta una lesione a livello sacrale con queste caratteristiche:

Dimensione: 20 mm x 30 mm. Fondo: granulazione. Essudato: scarso. Bordo: arrossato. Cute circostante: macerata. Fistole: assenti. Segni di infezione: assenti. Lesione non maleodorante. Ferita a tutto spessore che implica danno o necrosi del tessuto sottocutaneo che si estende fino alla fascia muscolare senza attraversarla. Secondo il sistema di stadiazione EPUAP e NPUAP 2019 si tratta di:

A) Una lesione da pressione di III stadio.

B) Una lesione da pressione di II stadio.

C) Una lesione da pressione di IV stadio.

D) La descrizione non consente di stadiare correttamente la lesione da pressione.