

# **AO S. CROCE E CARLE CUNEO**

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 3 POSTI  
DI INFERMIERE – COLLABORATORE PROFESSIONALE  
SANITARIO - **PROVA PRATICA**

## **QUESTIONARIO**

# **2**

PROVA ESTRATTA

Francesca

## **NON STRAPPARE**

l'involucro di plastica prima che venga dato il  
segnale di inizio della prova

- 1. Il Signor B.L. di anni 77, ricoverato in Medicina per polmonite batterica, presenta temperatura corporea 38° C e deve essere sottoposto a prelievo venoso per emocoltura. L'infermiere rileva scarsa reperibilità venosa. Dopo l'esecuzione dell'antisepsi cutanea della zona individuata per la venipuntura, l'infermiere effettua il lavaggio antisettico delle mani e indossa i guanti sterili. Qual è il rationale a supporto di quest'ultima azione?**

- A. L'utilizzo di routine dei guanti sterili potrebbe diminuire il rischio di contaminazione dei campioni di sangue
- B. L'utilizzo dei guanti sterili è essenziale se necessario ripalpare la vena per identificarla meglio prima della venipuntura
- C. L'utilizzo dei guanti sterili è necessario al fine di effettuare una seconda antisepsi cutanea del punto di puntura
- D. L'utilizzo dei guanti sterili è necessario per poter effettuare la disinfezione dei tappi dei flaconi prima della venipuntura

- 2. La Signora A.A. è ricoverata in Medicina per dolore addominale e nausea. La prescrizione farmacologica prevede alle ore 11.00 Metoclopramide 10 mg/2ml 1 fiala per via intramuscolare. L'infermiere identifica correttamente la persona e la informa la riguardo la somministrazione del farmaco. Successivamente procede alla somministrazione del farmaco. Riordinare in maniera logica e sequenziale i passaggi della procedura:**

- a:** Ispezionare la zona (visivamente e eventualmente palpando la sede)
- b:** Tendere la cute con la mano non dominante per la tecnica Z oppure tra il pollice e l'indice
- c:** Effettuare l'aspirazione retraendo lo stantuffo della siringa, se indicato
- d:** Iniettare il farmaco
- e:** Comprimere il sito di iniezione con un batuffolo di cotone asciutto mantenendo la compressione per alcuni secondi, senza massaggiare
- f:** Selezionare la sede di iniezione e garantire la privacy
- g:** Disinfettare la zona scelta con un movimento circolare, con un solo passaggio, per 30" coprendo una superficie di 5-8 cm
- h:** Eliminare il tampone di cotone, lasciare asciugare 30"

- A. a - f - b - d - c - g - e - h
- B. f - a - g - h - b - c - d - e
- C. f - a - g - d - c - b - e - h
- D. a - f - b - g - c - d - e - h

- 3. Il Signor B.D. giunge in Pronto Soccorso per dispnea riferita e affaticamento da alcuni giorni. In anamnesi si evidenzia che è affetto da Broncopneumopatia cronica ostruttiva. Presenta frequenza respiratoria 20 atti/minuto e saturazione dell'ossigeno 89% con ossigenoterapia a 2 lt/min. Il medico prescrive emogasanalisi. Riordinare in maniera logica e sequenziale i passaggi della procedura:**

- a:** far iperestendere il polso della persona su un supporto
- b:** introdurre l'ago con becco di flauto rivolto verso l'alto fino alla comparsa del sangue nel corpo della siringa
- c:** su un piano di lavoro pulito aprire la confezione di garze sterili, dividerle in due parti e imbibirne una parte con antisettico
- d:** attendere che la siringa si riempia completamente
- e:** ruotare la siringa tra i palmi delle mani per alcuni secondi e capovolgerla per alcune volte
- f:** disconnettere e smaltire l'ago, verificando che non vi siano bolle d'aria nel corpo della siringa e applicare il tappo
- g:** tamponare il sito di puntura esercitando una lieve pressione per evitare la formazione di ematoma
- h:** identificare la persona con modalità attiva o tramite braccialetto identificativo
- i:** inviare subito il campione ad analizzare inserendo sulla richiesta l'ossigenoterapia in corso

- A. h - a - c - b - d - g - f - e - i
- B. e - a - h - c - b - d - f - g - i
- C. h - a - b - c - d - g - f - e - i
- D. h - c - e - a - b - d - i - g - f

76

M

S

G

- 4. La signora C.C., di anni 71, è ricoverata in Medicina per broncopolmonite. L'infermiere entra in camera e trova la persona in posizione supina e con difficoltà respiratoria, osserva che le cannule nasali dell'ossigenoterapia (in corso a 2lt/minuto) sono mal posizionate e rileva dei rumori respiratori che fanno ipotizzare la presenza di abbondanti secrezioni respiratorie. Come agisce l'infermiere?**
- A. Aiuta la signora a posizionarsi in posizione semiseduta nel letto, applica Maschera di Venturi al 35% verificandone il funzionamento, verifica che il tubo di connessione non sia piegato, invita la persona a compiere una tosse efficace per liberare le vie aeree
  - B. Aiuta la signora a posizionarsi mantenendo la posizione supina a letto, applica correttamente le cannule nasali verificandone il funzionamento, invita la persona a compiere una tosse efficace per liberare le vie aeree e rileva i parametri vitali
  - C. Aiuta la signora a posizionarsi in posizione semiseduta nel letto, applica correttamente le cannule nasali verificandone il funzionamento, verifica che il tubo di connessione non sia piegato, invita la persona a compiere una tosse efficace per liberare le vie aeree
  - D. Aiuta la signora a posizionarsi in posizione semiseduta nel letto, applica correttamente le cannule nasali verificandone il funzionamento, verifica che il tubo di connessione non sia piegato, aumenta per 10 minuti di 2 litri il flusso di somministrazione dell'ossigeno
- 5. Il Signor A.B. di anni 65 è stato sottoposto a intervento chirurgico per occlusione intestinale con accesso laparotomico. Sono stati posizionati un catetere vescicale e un drenaggio chirurgico in sede addominale. All'arrivo dalla sala operatoria la persona presenta: pressione arteriosa (PA):130/90mmHg, frequenza cardiaca (FC): 80 b/min, frequenza respiratoria (FR): 18 atti/min, saturazione dell'ossigeno (SaO<sub>2</sub>):94%, dolore di intensità 1; la medicazione della ferita chirurgica in sede addominale è in ordine. Dopo circa3 ore dall'arrivo nel reparto di degenza,la persona suona il campanello lamentando un senso di malessere generale con dolore nella sede della ferita chirurgica di intensità 3. I parametri vitali sono PA: 110/70 mmHg; FC:85 b/min, FR: 21 atti/min, SaO<sub>2</sub>:90%. Indichi quali tra le seguenti alternative descrive le azioni infermieristiche da mettere in atto che rispettino cronologia, efficacia e sicurezza per la paziente.**
- A. Indossa i guanti monouso in nitrile, verifica le condizioni della medicazione della ferita chirurgica per ricerca di sanguinamento; monitora i parametri vitali ogni 15 minuti; verifica quantità di urina e quantità di sangue nel drenaggio e li confronta con i valori rilevati all'arrivo dalla sala operatoria
  - B. Indossa i guanti monouso in nitrile, verifica le condizioni della medicazione della ferita chirurgica per ricerca di sanguinamento; avvisa il medico e verifica la terapia antibiotica effettuata; svuota il quantitativo di urina dalla sacca di drenaggio
  - C. Indossa i guanti sterili, verifica le condizioni della medicazione della ferita chirurgica per ricerca di sanguinamento; monitora i parametri vitali ogni 40 minuti; verifica la quantità di urina e di sangue nel drenaggio e li confronta con i valori rilevati all'arrivo dalla sala operatoria
  - D. Indossa i guanti monouso in nitrile, verifica le condizioni della ferita chirurgica per ricerca di infezione; rileva la temperatura corporea e verifica la terapia antibiotica effettuata; svuota il quantitativo di urina dalla sacca di drenaggio



Handwritten signatures and initials are present at the bottom right of the page. There are three distinct signatures, each accompanied by a small handwritten initial below it. The first signature is followed by 'rg', the second by a stylized 'S', and the third by a stylized 'G'.