

AO S. CROCE E CARLE CUNEO

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

QUESTIONARIO**3****VERSIONE****A**

PROVA ESTRATTA

S/S

PROVA ESTRATTA

M

ISTRUZIONE IMPORTANTE

In alto sul MODULO RISPOSTE, in corrispondenza del riquadro
"ANNERIRE LA CASELLA CORRISPONDENTE ALLA VERSIONE DEL
QUESTIONARIO",

annerire la VERSIONE **A**, come indicato di seguito:

VERSIONE **A**VERSIONE **C**VERSIONE **B**VERSIONE **D****NON STRAPPARE**

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

S/S M d

- 1. La prospettiva infermieristica del lavoro in Cure Palliative si configura nei seguenti punti essenziali:**
- A. prendersi cura della persona e rispetto della sua autonomia e valori
 - B. farsi carico della persona e della sua famiglia per migliorare l'indipendenza
 - C. continuità delle cure fino all'ultimo istante e somministrazione della terapia farmacologica
 - D. prendersi cura della persona e rispetto della sua indipendenza
- 2. In oncologia la terapia neo adjuvante è somministrata:**
- A. per ridurre il volume della massa tumorale prima di un'operazione chirurgica o prima della radioterapia
 - B. per ridurre i sintomi e migliorare la qualità di vita della persona
 - C. dopo la chirurgia per prevenire un'eventuale ricaduta
 - D. prima della radioterapia per ridurre le dimensioni delle metastasi
- 3. Quale tra i seguenti quadri clinici è caratteristico di appendicopatia acuta?**
- A. Dolore addominale in fossa iliaca destra, aumento dell'appetito, tachicardia, diarrea
 - B. Febbre, nausea, alvo regolare, bradicardia
 - C. Dolore in fossa iliaca sinistra, nausea o vomito, alvo chiuso a feci e gas, febbre
 - D. Dolore in fossa iliaca destra, nausea o vomito, febbre, alvo chiuso
- 4. Quale tra le seguenti raccomandazioni sono a supporto della prevenzione e terapia di mantenimento della broncopneumopatia cronica ostruttiva?**
- A. Cessazione del fumo, terapia farmacologica, vaccinazione antiinfluenzale
 - B. Ossigenoterapia, terapia farmacologica, incremento dell'attività fisica
 - C. Cessazione del fumo, incremento dell'attività fisica, vaccinazione antiinfluenzale
 - D. Terapia farmacologica, terapia con inalatori predosati, vaccinazione antiinfluenzale
- 5. Nel paziente con fibrillazione atriale cronica il livello di INR (International Normalized Ratio) sotto cui non deve scendere per evitare un aumentato rischio di ictus embolico è di:**
- A. 0,5
 - B. 5
 - C. 4
 - D. 2
- 6. Qual è il razionale a supporto dell'intervento di ispezione/palpazione quotidiana del sito di inserzione di un catetere venoso centrale nella fase post-impianto, per la persona assistita in regime di ricovero?**
- A. Verificare il tipo di medicazione più adatta e rilevare precocemente segni locali di infezione
 - B. Verificare il tipo di catetere venoso centrale posizionato e eventuali reazioni al tipo di medicazione utilizzato
 - C. Verificare lo stato della medicazione e rilevare precocemente segni locali o sintomi di infezione
 - D. Rilevare eventuali segni locali o sintomi di infezione e verificare se il tipo di medicazione è adatta
- 7. Mobilizzare la persona assistita in posizione semiseduta in corso di somministrazione di nutrizione enterale tramite PEG e almeno 1 ora dopo il termine della nutrizione, è un intervento raccomandato per:**
- A. favorire la peristalsi intestinale e prevenire la stipsi
 - B. prevenire il reflusso e l'inalazione del contenuto gastrico
 - C. favorire l'assorbimento e la digestione della nutrizione somministrata
 - D. prevenire il dolore addominale e la diarrea associati a distensione gastrica
- 8. Un quadro clinico di insufficienza renale acuta può essere supportato dai seguenti segni clinici:**
- A. poliuria, edemi declivi, aumento della creatininemia
 - B. oliguria, aumento dell'azotemia e della creatininemia
 - C. oliguria, edemi declivi, alterazioni dell'equilibrio acido base
 - D. oliguria, aumento dell'azotemia, anemia
- 9. Quali tra i seguenti fattori di rischio, possono essere modificabili con interventi di tipo educativo per ritardare la progressione di malattia renale cronica?**
- A. Proteinuria, ipertensione, diabete, fumo
 - B. Proteinuria, malattie cardiovascolari, sedentarietà, alimentazione
 - C. Proteinuria, ipertensione, fumo, etnia
 - D. Proteinuria, diabete, uso cronico di antiinfiammatori non steroidei, sedentarietà

10. Quali interventi prioritari mette in atto l'infermiere quando evidenzia un problema di ipoglicemia?

- A. Posizionare un accesso venoso periferico e avvisare il medico
- B. Monitorare la glicemia capillare e infondere glucosata per via endovenosa
- C. Se la persona è cosciente somministrare per bocca 15 grammi di zuccheri semplici
- D. Se la persona è cosciente somministrare per bocca 15 grammi di zuccheri complessi

11. Quale tra le seguenti è una delle caratteristiche del disturbo di personalità borderline?

- A. Presenza di incubi che fanno rivivere l'esperienza traumatica durante il sonno in maniera molto vivida
- B. Tendenza a evitare tutto ciò che sia riconducibile alla figura materna
- C. Presenza di un quadro di relazioni interpersonali instabili e intense, caratterizzate dall'alternanza tra gli estremi di iperidealizzazione e svalutazione
- D. Desiderio o richiesta di un'ammirazione eccessiva rispetto al normale o al suo reale valore

12. L'infermiere deve somministrare ad una persona assistita la seguente prescrizione farmacologica: Fisiologica 500 ml + KCL 20 mEq in un tempo di 4 ore. Le fiale disponibili hanno un volume di 10 ml e una concentrazione di 2mEq/ml. Come agisce l'infermiere?

- A. Introduce 1 fiala da 2 mEq/ml di KCL nella fisiologica, imposta una velocità di infusione di 125 ml/ora facendo controllare da un secondo operatore sanitario la fase di preparazione, l'identità del paziente e la corretta velocità di infusione
- B. Introduce 2 fiale da 2 mEq/ml di KCL nella fisiologica, imposta una velocità di infusione di 250 ml/ora facendo controllare da un secondo operatore sanitario la fase di preparazione, l'identità del paziente la corretta velocità di infusione
- C. Introduce 1 fiala da 2 mEq/ml di KCL nella fisiologica, imposta una velocità di infusione di 125 ml/ora effettuando un doppio controllo della corretta identificazione del farmaco e del paziente
- D. Introduce 1 fiala da 2 mEq/ml di KCL nella fisiologica, imposta una velocità di infusione di 63 ml/ora facendo controllare da un secondo operatore sanitario la fase di preparazione, l'identità del paziente e la corretta velocità di infusione

13. Che rilievo assumono le Linee Guida nella Legge 24/2017?

- A. Al primo comma dell'art. 5 della Legge Gelli il Legislatore prevede che l'esercente la professione sanitaria, sia attenga alle raccomandazioni previste dalle Linee Guida o in assenza di queste, alle buone pratiche clinico-assistenziali.
- B. Non costituiscono un obbligo di comportamento, né obbligo di osservanza.
- C. Al primo comma dell'art. 5 della Legge Gelli il Legislatore prevede che l'esercente la professione sanitaria, sia attenga alle raccomandazioni previste dalle Linee Guida e alle buone pratiche clinico-assistenziali.
- D. Tutte le precedenti.

14. Chi può elaborare le Linee Guida ai sensi di Legge (L. 24/2017)?

- A. L'articolo 5 della L. 24/2017 prevede che le Linee Guida possano essere elaborate da: Enti e Istituzioni pubblici o privati, Società Scientifiche e Associazioni Tecnico-Scientifiche iscritte in apposito elenco, istituito e regolamentato con decreto del Ministro della Salute.
- B. L'articolo 5 della L. 24/2017 prevede inoltre, che le Linee Guida possano essere elaborate da: Società Scientifiche e Associazioni Tecnico-Umanistiche iscritte in apposito elenco, istituito e regolamentato con decreto del Ministro della Salute.
- C. L'articolo 5 della L. 24/2017 prevede inoltre, che le Linee Guida possano essere elaborate da: Enti e Istituzioni pubblici o privati, Società Scientifiche e Associazioni Tecnico-Umanistiche, iscritte in apposito elenco, istituito e regolamentato con decreto del Ministro dell'Interno.
- D. Nessuna delle precedenti.

15. Quali novità ha introdotto la Legge Gelli rispetto alla documentazione redatta nell'ambito delle attività aziendali di gestione del rischio clinico?

- A. Ha ridotto la possibilità, in situazioni previste dalla legge, di poter consegnare i documenti redatti durante le attività di gestione del rischio clinico, alle autorità competenti, per poter essere acquisiti e utilizzati nell'ambito di specifici provvedimenti giudiziari.
- B. Ha ridotto la possibilità, in situazioni previste dalla legge, di poter consegnare solo alcuni dei documenti redatti durante le attività di gestione del rischio clinico, alle autorità competenti, per poter essere acquisiti e utilizzati nell'ambito di specifici provvedimenti giudiziari.
- C. Ha eliminato la previsione secondo cui i documenti redatti durante le attività di gestione del rischio clinico, potessero essere acquisiti e utilizzati nell'ambito dei provvedimenti giudiziari.
- D. Ha ridotto la possibilità, in situazioni previste dalla legge, di poter consegnare in forma anonima, solo alcuni dei documenti redatti durante le attività di gestione del rischio clinico, alle autorità competenti, per poter essere acquisiti e utilizzati nell'ambito di specifici provvedimenti giudiziari.

16. In quale delle seguenti norme la denominazione "professione sanitaria ausiliaria" è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria"?

- A. Legge 26 febbraio 1999 n. 42.
- B. Legge 10 agosto 2000, n. 251.
- C. Decreto ministeriale 739 del 14 settembre 1994.
- D. Legge 1 del 8 gennaio 2002.

17. In quale delle seguenti norme viene abrogato il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V relativa alla figura dell'infermiere generico?

- A. Legge 26 febbraio 1999 n. 42.
- B. Legge 10 agosto 2000, n. 251.
- C. Decreto ministeriale 739 del 14 settembre 1994.
- D. Legge 1 del 8 gennaio 2002.

18. Quale norma prevede la possibilità di istituire il servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica e la possibilità per le aziende di attribuire l'incarico di dirigente del medesimo servizio?

- A. Legge 26 febbraio 1999 n. 42.
- B. Legge 10 agosto 2000, n. 251.
- C. Decreto ministeriale 739 del 14 settembre 1994.
- D. Legge 1 del 8 gennaio 2002.

19. L'identificazione dell'assistenza infermieristica come preventiva, curativa, palliativa, riabilitativa, definita inoltre di natura tecnica, educativa e relazionale, all'interno di quale norma è presente?

- A. Legge 26 febbraio 1999 n. 42.
- B. Legge 10 agosto 2000, n. 251.
- C. Decreto ministeriale 739 del 14 settembre 1994.
- D. Legge 1 del 8 gennaio 2002.

20. Quali sono le date in cui sono stati emanati i codici di deontologia infermieristica?

- A. 1966, 1977, 1999, 2005, 2019.
- B. 1965, 1977, 1999, 2007, 2019.
- C. 1960, 1977, 1999, 2009, 2019.
- D. 1960, 1979, 1999, 2003, 2019.

21. 10 cm³ di acqua hanno una massa di circa:

- A. 1 g
- B. 10 g
- C. 100 g
- D. 1 kg

22. Il monossido di carbonio è un potente veleno poiché:

- A. rimuove l'atomo di ferro dall'emoglobina, impedendone il legame con l'ossigeno
- B. impedisce il legame dell'emoglobina con l'acqua
- C. determina l'accumulo di metaboliti tossici nell'organismo
- D. si lega stabilmente all'emoglobina impedendo il suo legame con l'ossigeno

23. Le misure di tendenza centrale:

- A. Descrivono la posizione o il centro approssimativo di una distribuzione di dati. Esse sono la media, la mediana e la moda
- B. Sono dati statistici descrittivi e inferenziali, che mostrano la non variabilità in un insieme di dati numerici
- C. Tutte le precedenti
- D. Nessuna delle precedenti



24. Quale tra le seguenti affermazioni relative al nursestaffing è ESATTA? (Aiken, 2012; Griffiths, 2016; Aiken, 2014)

- A. Il nursestaffing è un modello organizzativo di valutazione degli out come assistenziali che tiene conto del peso del DRG infermieristico
- B. Lo studio RN4CAST ha rilevato in Italia un rapporto infermiere: paziente di 1:9,54 con un range 7,08-13,65
- C. La presenza di personale laureato all'interno delle aree di degenza aumenta del 70% il rischio di mortalità
- D. Il nursestaffing a inizio turno consente di aumentare il numero di missed care ottimizzando il tempo lavoro delle risorse infermieristiche presenti

25. Quali elementi costituiscono i FATTORI IN USCITA nel modello di analisi sistemica secondo Vaccani?

- A. Prevenzione, educazione socio sanitaria, diagnosi, terapia, riabilitazione, sviluppo organizzativo, sviluppo professionale
- B. Ambienti fisici, prevenzione, educazione, criteri espliciti di decisione, domande di salute della popolazione, risorse ambientali, risorse umane
- C. Struttura di base, meccanismi operativi, processi sociali, prevenzione, educazione, sviluppo organizzativo, cultura organizzativa
- D. Ambienti fisici, prevenzione, diagnosi, terapia, professionalità presenti, stili di comportamento, sviluppo professionale

26. Il Modello Organizzativo modulare per Cellula prevede una riorganizzazione del lavoro infermieristico e di quello del personale di supporto all'assistenza. Esso è orientato a strutture sanitarie organizzate in modello Lean per:

- A. padiglioni
- B. compiti e funzioni
- C. grado di dipendenza e rischio di caduta
- D. intensità di cure

27. L'expanded Chronic Model individua specifici strumenti di azione sulla base del rischio cui la popolazione è esposta. Indicare la corretta corrispondenza tra esposizione al rischio e tipologia di intervento previsto:

A) basso rischio	1) disease management
B) esposti al rischio	2) case management
C) medio rischio	3) self management
D) alto rischio	4) prevenzione primaria

- A. B-4, A-3, C-1, D-2
- B. B-1, A-4, C-3, D-2
- C. A-4, B-2, C-1, D-3
- D. C-2, D-1, A-4, B-3

28. Il sistema ECM:

- A. è obbligatorio per ogni tipologia di dipendente delle sole Aziende Ospedaliere (sanitario, amministrativo, informatico) e si attua tramite eventi che prevedono solo corsi on-line
- B. è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale
- C. è stato avviato nel 1978 in base alla l.833/78 e prevede l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità
- D. prevede che ogni professionista sanitario acquisisca 90 crediti/anno, divisi equamente tra corsi in presenza, on-line, stage e tirocini

mg

M

S

CH

29. L'enunciato: "sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o anche l'assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni della vita, come ad esempio la gravidanza e il parto", definisce:

- A. un PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale)
- B. una LG (linea guida)
- C. una IO (istruzione operativa)
- D. una check list

30. Quale tra le seguenti alternative definisce il termine "Rischio Clinico"?

- A. Possibilità che un paziente subisca un danno o disagio involontario, imputabile alle cure sanitarie, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte
- B. Possibilità che un operatore sanitario subisca un danno o un disagio volontario imputabile alle condizioni di lavoro in ambito sanitario che causa l'allontanamento dal servizio per un periodo di degenza, il peggioramento delle condizioni di salute o la morte
- C. Strumento di pianificazione assistenziale di origine statunitense che tiene conto dei rischi che può correre il paziente durante il percorso di cure, sulla base di valutazioni effettuate mediante scale di valutazione validate
- D. Nessuna delle alternative definisce il termine "rischio clinico"

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page. There are three distinct marks: a stylized signature on the left, a tall, thin vertical stroke in the center, and a set of initials 'MG' on the right.