

Testo della Domanda	Risposta 1	Risposta 2	Risposta 3	Risposta 4	Feedback domanda per risposta corretta
<p><b>Quali tra i seguenti è un prodotto del pancreas endocrino?</b></p>	<p>Amilasi e lipasi</p>	<p>Albumina</p>	<p>Proteasi e lipasi</p>	<p>Gucagone e insulina</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il pancreas è una ghiandola voluminosa, lunga e piatta, situata trasversalmente nella parte superiore e posteriore della cavità addominale.</p> <p>Nei soggetti giovani raggiunge un peso di circa 80-100 grammi, che tende a ridursi con l'avanzare dell'età; la lunghezza complessiva si colloca intorno ai 15 centimetri.</p> <p>Il pancreas è dotato di una duplice funzione, endocrina da un lato ed esocrina dall'altro. La funzione endocrina fa riferimento alla sua capacità di secernere nel circolo sanguigno gli ormoni che sintetizza, mentre la funzione esocrina consiste nella produzione di enzimi digestivi da immettere nel tubo digerente.</p> <p>La secrezione endocrina del pancreas è svolta dalle isole del Langerhans, che ricoprono un ruolo di primo piano nel controllo del metabolismo dei glicidi, dei lipidi e delle proteine.</p> <p>La porzione endocrina del pancreas produce due ormoni importantissimi per regolare il livello di glucosio nel sangue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'insulina - viene prodotta dalle cellule beta che rappresentano, quantitativamente, circa 3/4 delle isole del Langehrans</li> <li>• il glucagone - viene prodotto dalle cellule alfa (20% della massa complessiva degli isolotti del Langehrans).</li> </ul> <p>A questi ormoni pancreatici se ne associa un terzo, chiamato somatostatina, e un quarto, il polipeptide pancreatico.</p> <p>Come spiegato, gli ormoni prodotti dalla porzione endocrina del pancreas vengono rilasciati direttamente nei capillari sanguigni che circondano gli isolotti.</p> <p>Una alterata funzione del pancreas produce quindi importanti ricadute sul regolare funzionamento dell'organismo nel suo complesso.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>

<p><b>Con il termine fecaloma viene indicato...</b></p>	<p>Presenza di feci nel vomito</p>	<p>Presenza di feci nel rigurgito esofageo</p>	<p>Una massa dura di feci disidratate</p>	<p>Presenza di sangue nelle feci</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Con il termine fecaloma si identifica una massa dura di feci disidratate formatasi nel retto-sigma o nei tratti superiori del colon. Generalmente è causato dalla stipsi cronica ed ostinata. Il fecaloma ha in sé una componente ostruttiva, tale per cui la massa fecale - dura e secca - che lo compone non può essere evacuata spontaneamente dal paziente. Si rende quindi necessario il ricorso a misure adeguate, come il rammollimento con clismi di glicerina e/o la frantumazione digitale, fino all'intervento chirurgico nei casi più complicati. Un fecaloma è il risultato di una insufficiente motilità del colon, che si traduce in un aumento del tempo di permanenza delle feci nell'intestino. Vengono così esaltati i processi di riassorbimento dell'acqua tipici dell'intestino crasso: privando la massa fecale della componente acquosa, questa diviene via via più dura e secca, predisponendo allo sviluppo del fecaloma. Tra i fattori di rischio possiamo quindi elencare la ritenzione di feci per defecazione dolorosa associata a ragadi anali, la presenza di fistole, emorroidi, dolicolon (eccessiva lunghezza del colon), e persino l'uso di certi farmaci (anticolinergici, oppiacei, come codeina, ossicodone, idrocodone, tramadolo, farmaci contro la diarrea, alluminio, ecc.). L'allettamento prolungato dei pazienti ospedalizzati, la dieta povera di liquidi, il vomito e la sudorazione intensa possono favorire l'insorgenza del fecaloma. Sempre sul fronte dietetico, sia una carenza che un eccesso di fibre, specie se quest'ultimo è accompagnato da una ridotta assunzione di acqua, possono giocare un ruolo importante nell'etiopatogenesi del fecaloma. I bambini e gli anziani rientrano tra le categorie di soggetti a maggior rischio, oltre ai malati psichiatrici e ai paraplegici. I sintomi del fecaloma ricalcano quelli tipici dell'occlusione intestinale cui si associa. Caratteristica è la sensazione di peso rettale, tenesmo, dolore e distensione addominale, con ritenzione urinaria, pollachiuria, nausea, vomito ed anoressia (anche se nei primi stadi il fecaloma può risultare asintomatico).</p> <p><b>(Berman, Snyder et al., 2019)</b></p>
---	------------------------------------	--	---	--------------------------------------	---

<p><b>La clorexidina...</b></p>	<p>Al 2% si utilizza per la cute lesionata</p>	<p>Al 2% si utilizza per la cute sana</p>	<p>È un disinfettante non alcolico</p>	<p>Nessuna delle risposte è corretta</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La Clorexidina si trova in commercio in un misto di 2% di principio attivo in una base alcolica (Alcol Isopropilico al 70%). Molti studi hanno dimostrato che questo composto è superiore allo iodopovidone, ad esempio in uso chirurgico quando si tratta di preparare un paziente ad un intervento chirurgico, per disinfettare la pelle sana. Viene usata anche in campo odontoiatrico, dopo estrazioni o interventi a cavo orale e gengive. La Soluzione Fisiologica è invece idonea per lavare le ferite: in questo caso si deve irrigare con abbondante soluzione fisiologica la ferita, in modo che l'azione meccanica porti via cellule morte ed eventuali corpuscoli estranei (polvere, terra, ecc.). Dopo questa operazione si passa a disinfettare con uno dei successivi prodotti. La Clorexidina è idonea per disinfettare la cute sana. Per la cute lesa si preferisce usare una versione a bassa concentrazione del prodotto, poiché l'alcol isopropilico su una ferita aperta è doloroso e denatura i tessuti. In alternativa ci sono delle valide formulazioni che sostituiscono alla base alcolica una acquosa, con sali quaternari d'ammonio (Farvicett). La sua efficacia perdura nel tempo. Non è da usare, però, in presenza di sapone e/o acqua: va diluita solo con acqua distillata. Non va conservata in bottiglie col tappo di sughero. Lo Iodopovidone è idoneo per la cute sana e per la cute lesa. Potrebbe avere un'efficacia minore della Clorexidina, in particolare in presenza di grandi quantità di materiale organico (ne va usato molto!) e l'effetto è più a breve termine. Alcuni ceppi dello <i>Staphylococcus</i> sono resistenti allo Iodopovidone. Deve essere conservato ad una temperatura inferiore ai 43°C. Il Perossido di Idrogeno 3% (acqua ossigenata H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) dà migliori risultati sugli strumenti e sulle superfici. Può dare problemi di incompatibilità se usato in combinazione con altri prodotti, quindi è necessario un lavaggio con abbondante soluzione fisiologica sterile dopo l'uso. Inoltre può intaccare i tessuti morti, ma anche parte di quelli vivi. Quindi per la disinfezione di una escoriazione è indicato l'utilizzo di Clorexidina al 2% in soluzione acquosa.</p> <p><b>(World Health Organization, 2016)</b></p>
---------------------------------	--	---	--	--	--

<p><b>Una ferita chirurgica può giungere alla cicatrizzazione per...</b></p>	<p>Prima intenzione o seconda intenzione</p>	<p>Seconda intenzione</p>	<p>Prima intenzione</p>	<p>Seconda intenzione o terza intenzione</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Una ferita chirurgica è definita come una soluzione di continuo della cute e dei tessuti sottostanti, provocata in asepsi, a scopo diagnostico e/o terapeutico. La riparazione tissutale delle ferite passa attraverso tre fasi: fase infiammatoria, proliferativa e maturativa. La guarigione di una ferita chirurgica può avvenire per prima, seconda o terza intenzione. Si parla di guarigione per prima intenzione quando i margini della ferita sono avvicinati e tenuti insieme da suture, graffe metalliche o colla chirurgica. In questi casi le ferite guariscono rapidamente, sviluppando una cicatrice lineare spesso poco visibile. Si parla di guarigione per seconda intenzione quando, a causa del rischio di infezione o di una perdita significativa di tessuto, non è possibile accostare i margini e le ferite chirurgiche vengono così lasciate aperte. La guarigione per seconda intenzione richiede più tempo rispetto a quella per prima intenzione, perché il tessuto mancante o non vitale deve essere rimpiazzato da nuove cellule; la cicatrice che ne deriva è certamente più evidente e può avere forme variabili. Il trattamento della ferita chirurgica ha lo scopo di ottenere un completo ripristino delle funzioni della cute, di ridurre il rischio di infezione e di rendere la ferita accettabile da un punto di vista estetico. Le ferite, sia che riparino per prima, per seconda o per terza intenzione, devono essere deterse prima di qualsiasi trattamento. La detersione della ferita chirurgica ne permette una corretta valutazione, riduce la carica batterica e facilita la rimozione dei detriti e dei residui della medicazione precedente. La detersione deve essere effettuata utilizzando una tecnica sterile con abbondante soluzione salina sterile. In presenza di infezione, dopo la detersione è opportuno utilizzare un antisettico. La detersione con SG al 5% è fortemente sconsigliata.</p> <p><b>(Berman, Snyder et al., 2019)</b></p>
--	--	---------------------------	-------------------------	--	---

<p><b>Le procedure di tipo igienico-sanitario sono di competenza di...</b></p>	<p>Infermiere, che può attribuirle all'OSS in caso di pazienti a bassa complessità</p>	<p>Infermiere, che può attribuirle all'OSS in caso di pazienti a bassa e media complessità assistenziale</p>	<p>OSS, in quanto operatore che gestisce l'assistenza di base</p>	<p>Infermiere, che non può delegarle ad altri in quanto responsabile dell'assistito</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Tutte le procedure operative che riguardano l'area igienico sanitaria sono riconducibili a competenze che possono essere agite nell'ambito dell'assistenza rivolta quotidianamente alle persone che l'infermiere assiste. Hanno la finalità di garantire il confort e il benessere alle persone, e sono molto importanti anche al fine di prevenire possibili infezioni a carico di diversi apparati, conseguenti alla capacità dei microrganismi di replicarsi in ambienti favorevoli alla loro crescita, come possono essere i tessuti e le mucose degli esseri viventi. Le variabili da considerare per effettuare la pianificazione dell'igiene sono: grado di dipendenza dell'assistito; condizioni di cute, mucose e annessi cutanei; patologie; frequenza e tipologia di cure igieniche richiesta dalle condizioni della persona. Le cure igieniche sono classificate in cure totali (doccia, bagno in vasca, bagno a letto), parziali ordinarie (viso, denti, bocca, occhi, naso, orecchie, capelli, mani, arti superiori, arti inferiori, genitali esterni) infine speciali, ovvero quelle finalizzate alla prevenzione o alla cura di patologie della cute e delle mucose. La pulizia della pelle deve essere eseguita usando prodotti che non alterino il suo equilibrio naturale. Il detergente non deve assolutamente spostare o distruggere il film lipidico che riveste la cute, in misura diversa a seconda delle zone del corpo considerate. Deve quindi avere un pH che varia da 5 a 6 e deve agire come lubrificante, antibatterico e contro gli agenti atmosferici. Il comune sapone è un tensioattivo anionico, perciò è una molecola in grado di abbassare la tensione superficiale di solubilizzazione del grasso e dello sporco, ma contrasta con la situazione fisiologicamente acida della superficie cutanea. Si può dire che i saponi da toilette contribuiscono a dare un senso di pulito e di gradevole profumo e sono abbastanza innocui se usati con attenzione per pelli fisiologicamente sane. Prima di procedere all'igiene e cura del corpo è necessario controllare il microclima, preparare il materiale occorrente, procedere dalla zona del corpo più pulita a quella più sporca. In quanto parte dell'assistenza di base, le cure della persona possono essere assegnate all'OSS, dopo che l'infermiere abbia verificato che si tratta di un soggetto a bassa</p>
--	--	--	---	---	---

					<p>complessità assistenziale.</p> <p><b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b></p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>Il prelievo di sangue venoso viene effettuato per...</b></p>	<p>Valutazione emocromocitometrica</p>	<p>Valutazione delle proprietà chimico fisiche del sangue</p>	<p>Valutazione delle concentrazioni elettrolitiche nel sangue</p>	<p>Tutte le risposte sono corrette</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il prelievo ematico consiste nell'acquisizione di un campione di sangue venoso al fine di indagare lo stato di salute del paziente. Le analisi di laboratorio sul sangue venoso, infatti, permettono di ottenere un quadro molto ampio su vari aspetti clinici. Prima di effettuare il prelievo è necessario controllare quali tipi di esami sono stati prescritti dal medico e le relative condizioni particolari associate alla scelta del momento per l'esecuzione del prelievo (ad es. al mattino, a digiuno, pre o post assunzione farmaci) e al trattamento del campione (ad es. provette eparinizzate, ghiaccio). Per scegliere il sito adatto alla puntura venosa si dovranno evitare: vene già danneggiate, la presenza di shunt arterovenoso o zone in prossimità di infusioni per evitare l'alterazione del campione; l'eventuale presenza di allergie del paziente (è possibile che sia allergico alle sostanze contenute nel disinfettante e/o nei guanti e/o laccio emostatico e/o cerotto adesivo); le complicazioni che potrebbero verificarsi in base alla condizione clinica del singolo paziente (ad es. rischio di emorragia in pazienti con anamnesi di deficit della coagulazione o in regime terapeutico con anticoagulanti); il livello di comprensione e collaborazione del paziente, l'eventuale presenza di belonefobia (paura degli aghi). Il sistema BD Vacutainer®, per il prelievo, il trattamento e la conservazione dei campioni ematici venosi è costituito da tre componenti fondamentali: le provette sottovuoto ad aspirazione precalibrata, pre-etichettate e sterili internamente, i dispositivi per l'accesso venoso con gli aghi dedicati, anche disponibili con dispositivo di protezione integrato, l'adattatore luer ed i set da prelievo con ago epicranico di sicurezza. Gli accessori dedicati comprendono diverse tipologie di prodotti e di sistemi integrati per l'appropriato utilizzo ed il sicuro smaltimento degli aghi.</p> <p><b>(Berman, Snyder et al., 2019)</b></p>
--	--	---	---	--	---

<p><b>Con il termine rettoclisi si indica....</b></p>	<p>Una situazione patologica a livello di retto e ano</p>	<p>Una modalità di evacuazione intestinale</p>	<p>L'irrigazione dell'intestino con una soluzione medicamentosa</p>	<p>Una procedura chirurgica</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Un clistere è, per definizione, un'irrigazione di acqua che serve per liberare l'ultimo tratto dell'intestino (colon o intestino crasso) da feci incrostate, residui non digeriti, gas, fermentazioni, putrefazioni e flora batterica patogena. La differenza tra clistere e peretta (fleet) è, fondamentalmente, la dimensione dei volumi introdotti, che va da 0,5 a 2 litri per il clistere e per la peretta da 0,1 a 0,2 litri.</p> <p>Possono essere davvero molteplici le motivazioni che spingono un paziente ad eseguire, o essere soggetto di un clistere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• irregolarità intestinali e irritazioni della mucosa intestinale</li> <li>• preparazione ad intervento chirurgico o procedura d'indagine</li> <li>• fecalomi</li> </ul> <p>Inoltre, la pressione di somministrazione va regolata in base alla capacità della persona di ritenere la soluzione: l'utilizzo di una soluzione ipotonica permette la somministrazione di grandi volumi di soluzione. La posizione indicata è il decubito laterale sinistro e la temperatura non può essere inferiore a quella del corpo. Le conseguenze di un colon intasato possono essere stanchezza, depressione, disturbi della concentrazione, perdita di vitalità, stati di paura, indebolimento del sistema immunitario, predisposizione alle infezioni, e patologie come affezioni reumatiche e cutanee, emicranie, ipertensione arteriosa, allergie, carichi epatici, stipsi, meteorismo, diarrea, disbiosi, colon irritabile, emorroidi, diverticolosi e molto altro.</p> <p>Oltre alla peretta e al clistere, dobbiamo ricordare l'enteroclima: si tratta di un kit utilizzabile per il lavaggio del colon, con cannula rettale, o per il lavaggio vaginale, con cannula vaginale. In questo caso la sacca può arrivare a contenere fino a 2 lt di soluzione, collegata a un deflussore dotato di rubinetto all'estremità distale.</p> <p><b>(Berman, Snyder et al., 2019)</b></p>
---	---	--	---	---------------------------------	--



<p><b>Quelli indicati di seguito sono tutti scopi di una medicazione semplice, ad eccezione di...</b></p>	<p>Protezione della ferita dagli agenti esterni</p>	<p>Promozione della guarigione della ferita</p>	<p>Attivazione di un effetto antibatterico sui patogeni presenti</p>	<p>Protezione dell'ambiente esterno dalla contaminazione</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La ferita chirurgica rappresenta l'interruzione della continuità della cute (epidermide e derma) e/o dei tessuti molli (tessuto sottocutaneo e muscoli), conseguente all'applicazione di una forza esterna che supera la resistenza imposta dai medesimi. Può essere di natura traumatica o patologica o essere conseguenza di interventi chirurgici. Le medicazioni sono applicazioni che vengono effettuate sulla cute interrotta nella sua continuità per: favorire e/o promuovere la guarigione della ferita, proteggere la ferita dagli agenti esterni, proteggerla anche dell'ambiente esterno e dalla contaminazione (potenziale) da parte di microrganismi presenti su alcune ferite o nei secreti delle medesime. Una medicazione per essere idonea deve assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prevenzione della contaminazione della ferita da parte di agenti microbici e dalla comparsa di infezioni</li> <li>- la prevenzione di danni meccanici da traumi</li> <li>- il mantenimento della giusta umidità della lesione, evitando potenziali macerazioni</li> <li>- la prevenzione della devitalizzazione del tessuto</li> <li>- la prevenzione del contatto con particelle estranee</li> <li>- una temperatura e un valore di pH adeguati a favorire il processo di guarigione</li> </ul> <p>La corretta sequenza per effettuare una medicazione semplice è: informare, preparare, osservare, eseguire, registrare.</p> <p><b>(Berman, Snyder et al., 2019)</b></p>
---	---	---	--	--	---

<p><b>Il cateterismo vescicale è indicato nelle seguenti situazioni, ad esclusione di una. Quale?</b></p>	<p>Globo vescicale</p>	<p>Incontinenza urinaria</p>	<p>Ritenzione urinaria</p>	<p>Pollachiuria</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il cateterismo vescicale è una procedura invasiva, in cui la vescica viene messa in relazione con l'esterno tramite una sonda. Generalmente è indicata per il controllo della minzione e per una valutazione della diuresi. Vediamo adesso la collocazione della vescica all'interno dell'apparato urinario, che è costituito dai reni e dalle vie urinarie.</p> <p>I reni sono i principali organi dell'apparato escretore. In numero di due, risiedono nella cavità addominale, ai lati delle ultime vertebre toraciche e delle prime vertebre lombari. Sono simmetrici e possiedono una forma che ricorda quella di un fagiolo.</p> <p>Le vie urinarie, invece, formano il tratto urinario e sono costituite da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• due ureteri (uno per ogni rene). Sono i dotti, che decorrono dai reni alla vescica</li> <li>• la vescica. È un piccolo organo cavo muscolare, che accumula urina prima della minzione</li> <li>• l'uretra. Collegata alla vescica, è il dotto che serve a condurre l'urina all'esterno. Nell'uomo, attraversa il pene; nella donna è più e breve e sfocia a livello della vulva.</li> </ul> <p>Il cateterismo vescicale prevede l'utilizzo di una sonda sottile e flessibile, chiamata catetere vescicale, che attraversa l'uretra (catetere vescicale uretrale). Può essere in lattice, poliuretano o silicone.</p> <p>Il catetere vescicale può essere utilizzato a scopo diagnostico, terapeutico o evacuativo. L'uso del catetere, essendo associato ad un aumento del rischio di infezioni delle vie urinarie, deve essere limitato ai casi in cui non sia praticabile alcuna alternativa (ad esempio nei casi di ostruzione delle vie urinarie o ritenzione urinaria, disfunzioni neurologiche della vescica, interventi chirurgici, ecc.).</p> <p>La durata del cateterismo è il più importante fattore associato alle infezioni urinarie: infatti il rischio di sviluppare batteriuria aumenta dal 3 al 7% per ogni giorno di cateterismo, e per motivi anatomici è maggiore nelle donne, così come per motivi di fragilità generale è maggiore nelle persone anziane. Esiste anche</p>
---	------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------	---

					<p>un cateterismo vescicale per via addominale; in questo caso si parla di cistostomia percutanea. La metodica ha lo scopo di far fuoriuscire le urine: quando la vescica non sia raggiungibile attraverso l'uretra; quando l'uretra non sia utilizzabile per malattie presenti fin dalla nascita (anomalie congenite) o per malattie consecutive ad interventi chirurgici; qualora non sia opportuno transitare con un catetere attraverso l'uretra (es.: infiammazioni prostatiche o uretrali). Questa cistostomia può essere parte di procedure chirurgiche endourologiche o a cielo aperto, nel caso si voglia assicurare per vari motivi una sicura via di uscita alle urine. Può essere utilizzata quando si voglia mettere a riposo l'uretra dopo interventi sull'uretra stessa o sul collo vescicale.</p> <p><b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b></p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>L'ipocondrio destro è il quadrante...</b></p>	<p>Situato in alto alla destra dell'epigastrio</p>	<p>Situato in basso alla destra dell'epigastrio</p>	<p>Situato alla destra del mesogastrio</p>	<p>Nessuna delle risposte è corretta</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'ipocondrio è una regione della cavità addominale. Si distingue un ipocondrio destro nel quadrante supero-laterale destro e un ipocondrio sinistro nel quadrante supero-laterale sinistro. Nel destro sono posti il fegato, la cistifellea, la flessura destra del colon e una parte del rene destro; nell'ipocondrio sinistro si trovano la grande curvatura dello stomaco, la milza, una parte del rene sinistro, la coda del pancreas e la flessura sinistra del colon.</p> <p>La regione addominale viene comunemente suddivisa in più regioni, in modo tale da poter descrivere chiaramente la localizzazione degli organi addominali. In tal modo l'esame clinico infermieristico o medico risulta avvantaggiato, potendo registrare la sede specifica in cui si sono rilevati eventuali dolori, cicatrici, masse palpabili, gonfiori ed altri segni.</p> <p>Le regioni addominali sono nove, dall'alto verso il basso, ovvero:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ipocondrio destro e ipocondrio sinistro, fra i quali è compreso l'epigastrio</li> <li>• regione lombare destra e regione lombare sinistra (o, rispettivamente, fianco destro e sinistro), fra i quali è compreso il mesogastrio (o regione ombelicale, o centrale)</li> <li>• regione iliaca destra e regione iliaca sinistra (o, rispettivamente, regione inguinale destra e sinistra), fra le quali è compreso l'ipogastrio (o regione pubica).</li> </ul> <p>Le nove regioni sono individuate da quattro piani tracciati avvalendosi dei punti di reperi scheletrici del torace e dell'addome: di questi, due sono piani sagittali e due piani trasversali, quindi i quadranti addominali sono quattro e si dividono in superiore destro e sinistro, ed inferiore destro e sinistro.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
---	--	---	--	--	--

<p><b>Rispetto all'ossigenoterapia, quale è l'affermazione errata?</b></p>	<p>Si misura in ml/minuto</p>	<p>Per l'umidificazione, di norma, si utilizza acqua bidistillata sterile</p>	<p>È vietato fumare in prossimità del sistema di erogazione</p>	<p>È vietato utilizzare sostanze oleose sugli elementi del sistema di erogazione</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'ossigeno (O<sub>2</sub>) viene prodotto e venduto come gas medicinale ed è un farmaco a tutti gli effetti (D.Lgs. 219/2006). Essendo la molecola più importante per la sopravvivenza dell'organismo umano, il suo utilizzo clinico è spesso determinante per la sopravvivenza di un paziente. L'ossigeno, al pari di altri farmaci, necessita di prescrizione medica. Infatti, in ambito ospedaliero l'ossigenoterapia viene prescritta dopo una diagnosi di interesse polmonare, oppure per patologie croniche in cui la saturimetria non dia risultati idonei. In questo caso, a seconda della gravità, l'ossigeno può essere somministrato anche per 24 ore consecutive a flussi costanti. Il flusso dell'ossigeno si misura in volumi tempo: al paziente deve essere somministrato O<sub>2</sub> terapia e l'unità di misura è il litro/minuto, ovvero quanti litri di ossigeno si somministrano in un minuto. Per l'umidificazione, di norma, si utilizza acqua bidistillata sterile. È vietato fumare vicino alla fonte di erogazione (l'ossigeno è infiammabile) e non è indicato l'utilizzo di sostanze oleose sugli elementi del sistema di erogazione. L'obiettivo dell'ossigenoterapia è quello di aumentare l'ossigeno a livello alveolare ed arterioso, aumentando quindi la FiO<sub>2</sub> (frazione inspirata di ossigeno), con conseguente aumento della saturazione dell'emoglobina (SpO<sub>2</sub>) e del contenuto di O<sub>2</sub> nel sangue, che viene misurato come pressione parziale del gas stesso (PaO<sub>2</sub>). L'ossigenoterapia si rende necessaria in quelle situazioni che comportano una riduzione dei livelli di ossigeno (PaO<sub>2</sub>) nel sangue, quindi in condizioni di ipossiemia.</p> <p>Ovviamente nell'aria che respiriamo l'ossigeno è presente, esattamente con una FiO<sub>2</sub> (percentuale di O<sub>2</sub> nell'aria) del 21%: in alcune condizioni patologiche questa percentuale non è sufficiente per soddisfare le richieste fisiologiche o patologiche del paziente. Per questo motivo sarà necessario ricorrere all'ossigenoterapia, che dovrà essere somministrata al paziente con una percentuale supplementare di O<sub>2</sub>, rispetto all'aria ambiente inspirata.</p> <p>Bisogna comunque porre attenzione all'ossigeno terapia e monitorarne gli effetti sull'organismo, in modo da prevenire</p>
--	-------------------------------	---	---	--	--

					<p>eventuali effetti collaterali, tra i quali ricordiamo la sindrome da sovradosaggio da ossigeno, ipercapnia, vasocostrizione cerebrale e coronarica.</p> <p><b>(Barjaktarevic, Cooper, 2015)</b></p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>Quali di queste può essere considerata una complicanza dell'emogasanalisi?</b></p>	<p>Crisi vagale</p>	<p>Stasi venosa</p>	<p>Emorragia</p>	<p>Aumento della FC</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'emogasanalisi (EGA) è un test diagnostico che permette di misurare tre importanti parametri del sangue di un individuo: i livelli di ossigeno circolante, i livelli di anidride carbonica circolante e il pH (o acidità). In altre parole, al termine di un'emogasanalisi, colui che vi si è sottoposto può sapere quanto ossigeno e anidride carbonica circolano nel suo sangue e qual è il valore del pH sanguigno. L'emogasanalisi è nota anche come emogasanalisi arteriosa, in quanto la misurazione dei sopracitati parametri ha per oggetto il sangue circolante nelle arterie. In particolare si misura il pH del sangue, la pressione parziale dell'ossigeno e dell'anidride carbonica, la saturazione dell'ossigeno, i livelli di bicarbonati ed altri valori molto utili. L'EGA è un esame che viene effettuato in determinate condizioni patologiche per monitorare i valori sopra indicati: infatti è particolarmente utile per l'immediatezza del risultato e per la ripetibilità, per esempio a breve termine, durante la somministrazione di O2 terapia, in modo da verificarne il beneficio. Per quanto riguarda le complicanze, la più frequente è il dolore, che dipende generalmente dalla modalità di esecuzione del prelievo. Infatti utilizzando una tecnica corretta, la puntura arteriosa diventerà dolorosa esattamente quanto quella venosa. Il dolore è generalmente accentuato in caso di puntura dei tendini muscolari, nel tentativo di pungere il vaso arterioso. Inoltre, in alcuni casi può essere provocata una crisi vagale: la si riconosce poichè il paziente lamenterà malessere e si presenterà pallido e sudato, con una FC ed una PA ridotte, fino eventualmente alla perdita dello stato di coscienza. La complicanza più temibile è rappresentata dallo pseudoaneurisma iatrogeno, che si presenta come raccolta ematica perivasale in seguito alla fuoriuscita di sangue dall'arteria. Per la prevenzione di quest'ultimo è fondamentale una adeguata e prolungata compressione del sito di puntura dopo il prelievo.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
--	---------------------	---------------------	------------------	-------------------------	--

<p><b>Se un paziente è celiaco, cosa si può includere nella sua dieta?</b></p>	<p>Orzo</p>	<p>Segale</p>	<p>Farro</p>	<p>Mais</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La malattia celiaca o celiachia è un'intolleranza permanente al glutine, un complesso di sostanze azotate che si forma durante l'impasto, con acqua, della farina di alcuni cereali, come avena, frumento, farro, kamut, orzo, segale, spelta e triticale. Questa malattia interessa come organo principale l'intestino, ma a lungo termine ha molte importanti conseguenze se non si rispetta una dieta priva di glutine. Il meccanismo d'azione consiste in un'alterazione della risposta immunitaria da parte dei linfociti T di persone geneticamente predisposte contro il glutine, che è una sostanza normalmente ingerita con la dieta. Il glutine è una proteina che si trova nella farina di frumento e in minor misura in tutti i cereali. Le alterazioni a carico del tenue sono responsabili del malassorbimento. La malattia in alcuni casi decorre asintomatica, ma nella maggior parte è caratterizzata da diarrea con steatorrea, meteorismo, distensione addominale e flatulenza. Possono essere presenti anche sintomi extraintestinali come anemia, astenia, perdita di peso, sindrome depressiva, edemi declivi, dolori osteoarticolari e nella donna aborti spontanei. Per combattere la malattia celiaca l'unica terapia attualmente efficace è quella dietetica: il soggetto affetto da celiachia quindi dovrà eliminare dalla propria dieta tutti quegli alimenti che contengono anche solo piccole quantità di glutine (pasta, dolci, pane, birra, biscotti, ecc.). Il riso, il mais, il grano saraceno, la quinoa, il miglio e il sorgo sono alimenti concessi in quanto non contengono glutine.</p> <p>Sono colpiti prevalentemente i soggetti di razza caucasica, poiché la loro dieta contiene glutine in maggior misura rispetto ad altre popolazioni, come quelle africane od asiatiche. La celiachia è inoltre più frequente nelle donne con un rapporto di 2:1 rispetto agli uomini.</p> <p><b>(<a href="https://www.celiachia.it/celiachia/">https://www.celiachia.it/celiachia/</a> Associazione Italiana Celiachia, ultima consultazione 12/02/2020)</b></p>
--	-------------	---------------	--------------	-------------	---



<p><b>Tra le funzioni del fegato troviamo...</b></p>	<p>Produzione di fattore intrinseco</p>	<p>Produzione di bile</p>	<p>Produzione di fattori del complemento</p>	<p>Tutte le risposte sono corrette</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il fegato è un organo che ha funzioni essenziali all'interno dell'organismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interviene nel metabolismo dei glucidi, fungendo da deposito di glicogeno, che può essere usato come sorgente di glucosio plasmatico</li> <li>• controlla direttamente la mobilizzazione del glucosio da questi depositi in base alle richieste dell'organismo; ha quindi un ruolo fondamentale nella modulazione della glicemia</li> <li>• interviene nella sintesi di acidi grassi come forme di deposito delle calorie assunte in eccesso, infatti all'interno del fegato avviene la sintesi di trigliceridi e colesterolo</li> <li>• distrugge e metabolizza i globuli rossi morti, recuperando il ferro legato all'emoglobina e creando metaboliti che vengono aggiunti alla bile come pigmenti</li> <li>• funge da deposito di vitamine e ferro ed interviene nel loro metabolismo</li> <li>• metabolizza l'alcol etilico o etanolo</li> <li>• interviene nel catabolismo delle proteine (produzione di ammoniaca ed urea), deaminando gli aminoacidi in eccesso provenienti dalla loro digestione. Grazie a tale processo lo scheletro carbonioso può essere utilizzato a scopi energetici (gluconeogenesi) o depositato come riserva dopo essere stato trasformato in lipidi</li> <li>• converte l'acido lattico, un prodotto di rifiuto sintetizzato dai muscoli durante l'attività fisica intensa, in glucosio</li> <li>• interviene nella sintesi di aminoacidi non essenziali (transaminazione) e delle proteine plasmatiche, come l'albumina ed i vari fattori della coagulazione (fibrinogeno, protrombina, fattori V, VII, IX, X)</li> <li>• gioca un ruolo di primo piano nella detossificazione di scorie metaboliche o di tossine introdotte nell'organismo tramite l'alimentazione, l'inquinamento o i farmaci: in questi casi rende i composti idrosolubili, facilitando l'attività escretoria dal rene</li> <li>• interviene nel mantenimento del normale equilibrio idrosalino</li> </ul> <p>Non in ultimo, nel fegato avviene la sintesi di un ormone, chiamato somatomedina o IGF-1, sotto lo stimolo della</p>
--	---	---------------------------	--	--	--

					<p>somatotropina o GH. Questi ormoni possiedono un'azione sinergica che, soprattutto in epoca puberale, favorisce l'accrescimento osseo e muscolare (potente azione anabolica). Il fegato produce anche sostanze proteiche necessarie per il trasporto degli ormoni nel torrente ematico.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
--	--	--	--	--	---

<p><b>DPI sta ad indicare...</b></p>	<p>Dispositivo prevenzione infezioni</p>	<p>Dispositivo precauzioni igieniche</p>	<p>Dispositivo prevenzione individuale</p>	<p>Dispositivo protezione individuale</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Per dispositivo di protezione individuale (DPI) si intende qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi presenti nell'attività lavorativa, suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonchè ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo. I DPI devono essere prescritti solo quando non sia possibile attuare misure di prevenzione dei rischi (riduzione dei rischi alla fonte, sostituzione di agenti pericolosi con altri meno pericolosi, utilizzo limitato degli stessi), adottare mezzi di protezione collettiva, metodi o procedimenti di riorganizzazione del lavoro. Il lavoratore è obbligato a utilizzare i DPI messi a disposizione conformemente all'informazione e alla formazione ricevute e all'addestramento eventualmente organizzato; ad avere cura dei DPI messi a disposizione e non vi apporta modifiche di propria iniziativa; ed al termine dell'utilizzo a seguire le procedure aziendali in materia di smaltimento o riconsegna dei DPI; non vi apporta modifiche, e deve segnalare difetti o inconvenienti specifici. Per alcuni DPI è fatto obbligo di sottoporsi a programmi di formazione e di addestramento. I DPI sono classificati in base alle parti del corpo che devono proteggere e devono avere le seguenti caratteristiche: dovrebbero essere leggeri, adattabili, tali da assicurare comfort termico, traspirabilità, dimensioni limitate. Devono comportare investimenti limitati, o almeno che tengano conto del rapporto costo/benefici. In particolare il costo unitario non deve essere troppo elevato. Devono essere resistenti all'utilizzo. Devono essere corredati di informazioni su limiti d'uso, tempo utile prima della scadenza, istruzioni, corretta manutenzione ed immagazzinamento. Devono essere sicuri, quindi corrispondere a requisiti di sicurezza: deve esserci assenza di rischi aggiuntivi, innocuità, solidità, efficienza protettiva, adeguata durata della potenziale protezione e data di scadenza chiaramente indicata. Infine devono essere agevoli da indossare, funzionali, compatibili con altre protezioni e con le prestazioni per le quali vengono adottati.</p>
--------------------------------------	--	--	--	---	--

					(D.Lgs. n. 81/2008)
--	--	--	--	--	---------------------

<p><b>Contrarre l'infezione da Toxoplasma gondii risulta pericoloso in...</b></p>	<p>Persona in gravidanza</p>	<p>Persona anziana</p>	<p>Persona affetta da Diabete</p>	<p>Persona affetta da Alzheimer</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La toxoplasmosi è una zoonosi causata dal Toxoplasma gondii, un microrganismo che compie il suo ciclo vitale, estremamente complesso e diverso a seconda dell'ospite, solo all'interno delle cellule. Il parassita può infettare moltissimi animali (dai mammiferi agli uccelli, dai rettili ai molluschi) e può trasmettersi da un animale all'altro attraverso l'alimentazione con carne infetta. Il Toxoplasma gondii non si trova solo nella carne, ma anche nelle feci di gatto e nel terreno in cui abbia defecato un gatto o un altro animale infetto. Generalmente, la toxoplasmosi è una malattia benigna, che decorre in maniera asintomatica o con sintomi lievi negli individui immunocompetenti, tanto che spesso passa inosservata e non ci si accorge dell'infezione. Risulta molto importante valutarne l'eventuale pregressa infezione in caso di gravidanza: Infatti la toxoplasmosi in gravidanza può essere trasmessa al feto e, se non trattata, avere conseguenze anche molto serie sul suo sviluppo. Il rischio di contagio riguarda le donne che non sono mai venute in contatto con il Toxoplasma gondii e che quindi non hanno mai sviluppato gli anticorpi necessari a difendere l'organismo. Risulta necessario, quindi, verificare in tempo se la donna ha contratto oppure no la malattia attraverso il toxotest, un esame specifico che ha lo scopo di stabilire se si è contratta la malattia prima della gravidanza, quindi se si è immuni. In caso contrario è bene adottare precise precauzioni per evitare la toxoplasmosi. La toxoplasmosi in gravidanza può essere trasmessa al feto solo se la donna è nella fase acuta dell'infezione, attraverso la placenta: l'infezione può raggiungere il feto e provocare un aborto spontaneo o un parto prematuro, oppure causare danni al bambino, in particolare al sistema nervoso, agli occhi e alle vie respiratorie. Le conseguenze sul bimbo dipendono dalla virulenza e dalla carica batterica, dall'epoca della gravidanza in cui avviene l'infezione nell'utero, dalle difese naturali della donna e dalle cure eventualmente seguite.</p> <p><b>(Moroni, 2015)</b></p>
---	------------------------------	------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--

<p><b>Le attività di vita quotidiana possono essere valutate con la scala...</b></p>	<p>GCS</p>	<p>Short-form 36</p>	<p>Braden</p>	<p>Barthel Index</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'indice o scala di Barthel codificato alla fine degli anni '50 dall'infermiera inglese Barthel, da cui prende il nome, è uno strumento riconosciuto universalmente e considerato tra i più affidabili per la valutazione dell'autonomia nelle attività quotidiane.</p> <p>Tra le scale di misurazione utilizzate nella professione infermieristica, quella relativa all'indice di Barthel rappresenta un riferimento universalmente accettato per la valutazione della funzione fisica e della autonomia del paziente nelle attività quotidiane.</p> <p>Il suo diffuso utilizzo permette di uniformare il linguaggio interprofessionale tra operatori e di facilitare la condivisione degli obiettivi di recupero dell'autosufficienza del paziente all'interno dei team di lavoro.</p> <p>È composto da 10 item che prevedono le comuni attività quotidiane (ADL Activities of Daily Living - alimentazione; vestirsi/svestirsi/igiene personale; fare bagno o doccia; controllo sfinteri urinario e intestinale; trasferimenti letto poltrona; utilizzo toilette; deambulazione in piani; salire/scendere scale). Ad ogni voce viene assegnato un punteggio che varia a seconda della voce stessa e del grado di funzionalità del paziente: piena, ridotta o assente (massimo 100). La somma indica il grado di autonomia del paziente nello svolgimento delle attività di vita quotidiana. In particolare questa scala registra che cosa fa il paziente e non cosa potrebbe fare; in caso di necessità di supervisione, considera il paziente come non indipendente.</p> <p>Lo scopo principale del Barthel Index Code è di stabilire il grado di indipendenza da qualsiasi tipo di aiuto, fisico o verbale, al di là se sia minimo o dovuto a motivazioni occasionali.</p> <p>Molti sono i suoi vantaggi, tra cui la possibilità di stabilire l'autonomia del paziente in modo oggettivo. Il suo uso è ormai diffuso in molte equipe assistenziali, anche al personale di supporto.</p> <p><b>(Collin, 1988)</b></p>
--	------------	----------------------	---------------	----------------------	--

<p><b>La trachea...</b></p>	<p>È una struttura elastica e flessibile</p>	<p>Veicola l'aria</p>	<p>Congiunge la laringe ed i bronchi</p>	<p>Tutte le risposte sono corrette</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La trachea è una struttura elastica e flessibile, paragonabile ad un cilindro appiattito nella faccia posteriore, che dal punto di vista fisiologico ha lo scopo di veicolare l'aria dall'esterno verso i polmoni durante l'inspirazione e in senso opposto durante l'espiazione. Ha una lunghezza di circa 12 cm. e collega la laringe ed i bronchi; infatti nella parte superiore ha origine proprio dalla cartilagine cricoidea dei bronchi, e alla sua estremità termina con una biforcazione in ciascuno dei due bronchi. Per quanto riguarda l'albero respiratorio, esso continua in ramificazioni sempre più piccole fino ai bronchioli, che sono ricchi di alveoli, all'interno dei quali avvengono gli scambi gassosi. Nonostante le piccolissime dimensioni degli alveoli, essi rivestono un ruolo fondamentale per l'apparato respiratorio, occupandosi degli scambi di gas respiratori tra il sangue e l'aria inspirata. Proprio per questo motivo sono considerati l'unità funzionale del polmone. Ricordiamo che per unità funzionale si intende quella struttura che è in grado di svolgere autonomamente tutte le funzioni di un organo. Ogni alveolo è composto da uno strato epiteliale, dove si trovano gli pneumociti: queste cellule sono di due tipi, ovvero gli epitelociti respiratori e le cellule del surfactante. Gli epitelociti sono cellule molto sottili che permettono ai gas respiratori di entrare, mentre le cellule del surfactante sono adibite alla produzione di surfactante, appunto, ovvero un liquido senza il quale il polmone collaserebbe. Il collasso totale o parziale del polmone è conosciuto col termine atelettasia ed è una condizione che si verifica in situazioni patologiche, come nel caso della BPCO o di una pleurite.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
-----------------------------	--	-----------------------	--	--	--

<p><b>I linfociti T maturano nel...</b></p>	<p>Fegato</p>	<p>Intestino tenue</p>	<p>Timo</p>	<p>Intestino crasso</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il timo è un organo linfoide primario collocato nel torace, davanti alla trachea, la cui funzione principale è quella di garantire la maturazione dei linfociti T, un tipo di globuli bianchi che svolgono un ruolo di fondamentale importanza all'interno del sistema immunitario. I linfociti sono le cellule che costituiscono la porzione effettrice del sistema immunitario adattativo; essi sono in grado di generare e modificare gli anticorpi che in futuro riconosceranno gli antigeni.</p> <p>Sono presenti negli organi linfoidei primari, ovvero timo e midollo osseo, negli organi linfoidei secondari, ovvero linfonodi, milza e vari aggregati linfatici, nel sangue periferico, nella sua porzione corpuscolata e nella linfa (dove prendono il loro nome attuale). I linfociti derivano dalla linea linfoide delle cellule staminali multipotenti, presenti nel midollo osseo e a seconda del luogo, all'interno dell'organismo, nel quale avviene la maturazione cellulare, si ottengono due linee linfocitarie ben distinte: i linfociti B e i linfociti T (da timo). Il luogo di maturazione dei linfociti risulta appunto diverso a seconda delle caratteristiche che questi hanno. Il linfocita T infatti matura pienamente nel timo, mentre i linfociti B e NK (Natural Killer, i nostri linfociti "ancestrali") hanno piena maturazione nel midollo osseo, ovvero dove nascono. I linfociti T sono i principali responsabili dell'immunità adattativa cellulo-mediata. Prendono il loro nome dal timo, organo in cui migrano allo stato di precursori indifferenziati, per uscirne come linfociti "naïve " (vergini). In altre parole maturi nella specificità del loro recettore dei linfociti T per il riconoscimento antigenico, ma senza aver ancora incontrato l'antigene. Quando questo viene presentato al linfocita naïve da parte di una antigen presenting cell, nel contesto di una molecola MHC e di un'opportuna costimolazione, il linfocita T viene indotto a proliferare clonalmente, per poi maturare alla fase effettrice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- citotossica, per i linfociti CD8 che hanno riconosciuto l'antigene su un MHC di classe I</li> <li>- helper (T helper 1 e 2) per i linfociti CD4 che hanno riconosciuto l'antigene su un MHC di classe II</li> </ul>
---	---------------	------------------------	-------------	-------------------------	---



					(Saladin, 2019)
--	--	--	--	--	-----------------

<p><b>Le vertebre cervicali sono...</b></p>	7	5	8	6	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La funzione fondamentale della colonna vertebrale è di sostenere come un vero pilastro l'organismo. Essa è infatti quel complesso funzionale responsabile nell'uomo, in stazione eretta, del mantenimento del suo equilibrio. Dal punto di vista scheletrico la colonna è costituita da un insieme di segmenti ossei sovrapposti, le vertebre, di forma fondamentale analoga tra loro e con caratteristiche particolari differenti, a seconda del tratto a cui appartengono. È per queste differenze che nella colonna vertebrale distinguiamo un tratto cervicale, uno dorsale, uno lombare e uno sacro-coccigeo. La colonna nel suo insieme è rettilinea sul piano frontale, dividendo esattamente il corpo in due parti simmetriche, mentre è sul piano sagittale che troviamo le caratteristiche curve che disegnano il profilo dello scheletro umano. Le curve sono una lordosi cervicale, una cifosi dorsale, una lordosi lombare e ancora una cifosi sacro-coccigea. La curva cifotica è concava anteriormente e convessa posteriormente, mentre la curva lordotica è l'esatto contrario, ovvero convessa anteriormente e concava posteriormente.</p> <p>Guardandola frontalmente invece la colonna non dovrebbe avere curve; in caso siano presenti si parlerà di scoliosi.</p> <p>Le vertebre sono in numero di 33-34, di cui 7 cervicali, 12 dorsali, 5 lombari, 9 o 10 sacro-coccigee. Disposte una sopra l'altra le vertebre formano il canale vertebrale dentro il quale alloggia il midollo spinale.</p> <p>Usualmente le vertebre vengono identificate con l'abbreviazione del loro settore, seguita dal numero della vertebra stessa: per esempio L2 corrisponderà alla seconda vertebra del distretto lombare.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
---	---	---	---	---	--

<p><b>La tetraplegia è causata da una lesione importante a livello...</b></p>	<p>Del rachide lombare</p>	<p>Del rachide cervicale</p>	<p>Delle vertebre toraciche</p>	<p>Del plesso nervoso brachiale</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La tetraplegia è un grave disturbo del movimento caratterizzato dalla progressiva od immediata perdita di sensibilità e mobilità degli arti, sia inferiori che superiori. L'incapacità di muovere o coordinare gli arti può essere totale o parziale in base alla gravità del trauma subito. Infatti la tetraplegia è espressione del trauma diretto o indiretto al livello del midollo spinale contenuto nelle vertebre cervicali.</p> <p>La tetraplegia è frutto di lesioni del midollo spinale a livello del rachide cervicale.</p> <p>Facciamo un breve accenno all'anatomia del rachide cervicale: esso è composto da 7 vertebre identificate con la lettera C. Il rachide cervicale superiore è costituito dalle vertebre atlante (C1) ed epistrofeo (C2), mentre la porzione inferiore è composta dalle rimanenti 5 vertebre (C3-C7). Un trauma del midollo spinale racchiuso nelle vertebre C1 e C2 conduce alla morte. Le lesioni a livello del rachide cervicale inferiore sono invece responsabili di paralisi a braccia e gambe (tetraplegia).</p> <p>Tra i fattori predisponenti la tetraplegia ricordiamo: incidenti automobilistici, cadute violente, traumi sportivi, incidenti durante il lavoro e crimini violenti. Altra causa importante è rappresentata dalle lesioni cerebrali estese, che provocano un danno nelle aree del cervello deputate al controllo della mobilità volontaria.</p> <p>Sebbene la sintomatologia della tetraplegia sia legata al livello lesionale a alla completezza della lesione stessa, generalmente si osservano nel soggetto tetraplegico i seguenti problemi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>contrazione incontrollata dei muscoli volontari,</li> <li>difficoltà di controllo dei movimenti volontari,</li> <li>difficoltà respiratoria per paralisi dei muscoli respiratori,</li> <li>dolore,</li> <li>perdita/riduzione della sensibilità degli arti,</li> <li>perdita di controllo degli sfinteri urinario e intestinale.</li> </ul> <p>Non esiste una cura completamente risolutiva per la tetraplegia. Attualmente, la somministrazione di FANS, rilassanti muscolari e corticosteroidi può alleviare in parte il dolore ed attenuare i sintomi.</p>
---	----------------------------	------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---

					<b>(Saladin, 2019) (Kasper, 2017)</b>
--	--	--	--	--	---------------------------------------

<p><b>Nel trattamento dell'ictus, qual è l'aspetto che determina maggior possibilità di successo?</b></p>	<p>Terapia chirurgica</p>	<p>Terapia orale</p>	<p>Intervento immediato</p>	<p>Soggetto non fumatore</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'OMS definisce l'ictus come "una improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit delle funzioni cerebrali, localizzati o globali di durata superiore alle 24 ore o ad esito infausto non attribuibile ad altra causa apparente se non vasculopatia cerebrale".</p> <p>L'ictus insorge quando l'apporto di sangue diretto al cervello si interrompe del tutto o si riduce in larga parte. Tale situazione può instaurarsi a causa di un'embolia, di una trombosi o di un'emorragia cerebrale. Infatti, i principali fattori di rischio sono rappresentati dall'ipertensione, dall'aterosclerosi, dal fumo di sigaretta e dall'abuso di alcol.</p> <p>Esiste un ictus ischemico, che si verifica quando le arterie cerebrali vengono ostruite dalla graduale formazione di una placca aterosclerotica e/o da un coagulo di sangue, che si forma sopra la placca arteriosclerotica (ictus trombotico) o che proviene dal cuore o da un altro distretto vascolare (ictus trombo-embolico). Circa l'80% di tutti gli ictus è ischemico.</p> <p>L'ictus emorragico, invece, si verifica quando un'arteria del cervello si rompe, provocando così un'emorragia intracerebrale non traumatica (questa forma rappresenta il 13% di tutti gli ictus) o caratterizzata dalla presenza di sangue nello spazio sub-aracnoideo. L'aracnoide è una delle membrane protettive del cervello. Questa forma rappresenta circa il 3% di tutti gli ictus.</p> <p>L'ipertensione è quasi sempre la causa di questa forma gravissima di ictus, che quasi sempre conduce alla morte.</p> <p>La terapia più appropriata si pianifica in base alle caratteristiche dell'ictus che colpisce un individuo, in entrambi i casi però sono essenziali la rapidità e la tempestività dei soccorsi. Nell'ictus ischemico si interviene con fibrinolisi sistemica o locoregionale entro le 4-5 h dall'esordio dei sintomi. Nell'ictus emorragico è importante considerare rapidamente la possibilità di trattamento chirurgico.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
---	---------------------------	----------------------	-----------------------------	------------------------------	--

<p><b>Lo pneumotorace spontaneo...</b></p>	<p>Si verifica frequentemente in giovani di sesso maschile di alta statura e basso peso corporeo</p>	<p>Può essere diagnosticato mediante radiografia</p>	<p>Può presentare sintomatologia con dolore addominale</p>	<p>Presenta enzimi cardiaci alterati</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Lo pneumotorace è un accumulo di aria all'interno dello spazio pleurico, ossia tra le due membrane che rivestono, rispettivamente, i polmoni e la parete toracica. Questo fenomeno provoca un collasso parziale o completo del polmone, il quale non può più espandersi e garantire una corretta funzione respiratoria. Lo pneumotorace può essere spontaneo (primitivo o secondario a patologie sottostanti) o post-traumatico. Lo pneumotorace spontaneo primitivo è dovuto alla rottura di bolle congenite, localizzate generalmente agli apici polmonari. Si riscontra prevalentemente in soggetti sani di sesso maschile, di età compresa tra 16 e 40 anni, magri e longilinei, spesso fumatori e senza precedenti patologie a carico dell'apparato respiratorio. Mentre nella forma secondaria può essere conseguente ad altre patologie polmonari (broncopneumopatia cronica ostruttiva, soprattutto nella forma enfisematosa, rottura di ascessi o neoplasie ed altre patologie rare). In presenza di uno pneumotorace spontaneo primitivo al primo episodio e maggiore di 1-2 centimetri, il trattamento prevede il posizionamento di un drenaggio toracico, così da far uscire l'aria dallo spazio pleurico e permettere al polmone di riespandersi. In caso di pneumotoraci spontanei di minima entità, al primo episodio può essere sufficiente l'osservazione clinica. Il trattamento chirurgico per lo pneumotorace spontaneo viene indicato anche al primo episodio, in caso di mancata riespansione polmonare o di perdite aeree prolungate per alcuni giorni dal drenaggio toracico, o in caso di recidive. L'intervento chirurgico prevede una toracosopia che permette, ove possibile, di riconoscere la causa dello pneumotorace (più frequentemente una bolla all'apice) e di rimuoverla. Verrà poi eseguito un trattamento chirurgico della pleura per prevenire le recidive.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
--	--	--	--	--	---

<p><b>La biopsia osteo-midollare in un soggetto adulto si effettua a livello di...</b></p>	<p>Cresta iliaca postero-superiore</p>	<p>Condilo femorale</p>	<p>Piatto tibiale</p>	<p>Sterno</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La biopsia ossea è una procedura diagnostica che consiste nel prelievo di un campione di tessuto osseo, per poter determinare la causa dell'anomalia a carico del tessuto stesso. In riferimento alle indicazioni alla biopsia ossea, questo esame può essere effettuato per la definizione diagnostica delle seguenti patologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• malattia ossea generalizzata (es. morbo di Paget)</li> <li>• masse ossee rilevate agli esami radiologici</li> <li>• osteomielite</li> <li>• dolore osseo duraturo</li> </ul> <p>Per quanto riguarda le controindicazioni, la biopsia ossea non è indicata nei soggetti immunodepressi, in quanto in questi vi è un elevato rischio di infezione durante il prelievo. A seconda della motivazione clinica, il prelievo di tessuto osseo può avvenire in un qualsiasi punto del corpo, con preferenza per le sedi più accessibili quando si tratta di un problema generalizzato, oppure in una zona precisa se il problema riscontrato è circoscritto.</p> <p>Esistono due modalità diverse di prelievo: l'agobiopsia ossea e la biopsia ossea a cielo aperto. La prima è una procedura di tipo ambulatoriale, eseguita in anestesia locale; la seconda, invece, è un vero e proprio intervento chirurgico, che richiede l'anestesia generale.</p> <p>Possono essere prelevati due diversi tipi di campioni: l'aspirato midollare o il midollo osseo intatto. Nel primo caso viene inserito un ago e si aspira la parte liquida e le cellule presenti attraverso di esso. Nel secondo caso si utilizza un apposito ago per rimuovere una sezione intatta di midollo osseo. L'aspirato midollare mostra le cellule, normali e anomale, presenti all'interno del midollo osseo. La biopsia osteomidollare mostra quante cellule sono presenti all'interno del midollo osseo e dove esse sono localizzate. Entrambi i tipi di campione vengono generalmente prelevati dall'osso iliaco (cresta iliaca), mentre raramente l'aspirato viene prelevato anche dallo sterno.</p> <p><b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b></p>
--	--	-------------------------	-----------------------	---------------	---

<p><b>Le seguenti condizioni sono causa dell'incontinenza urinaria, ad eccezione di...</b></p>	<p>Prolasso uterino</p>	<p>Iperplasia prostatica</p>	<p>Gravidanza</p>	<p>Morbo di Crohn</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La funzione urinaria è controllata da un'attività sinergica tra le vie urinarie e il cervello. Quando la minzione è completata, inizia la fase di riempimento: l'urina è raccolta nella vescica, dove si accumula fino al momento della sua eliminazione, che avviene tramite l'uretra. La vescica, esplica una funzione sia di serbatoio (accumulo di urina), che di pompa (espulsione dell'urina). La continenza urinaria sia nell'uomo che nella donna, quindi, è affidata alla presenza di due sfinteri, uno prossimale (a livello del collo vescicale, non controllato dalla volontà), ed uno distale localizzato a livello dell'uretra (sotto il controllo del sistema nervoso volontario). Ne risulta che l'incontinenza urinaria è espressione della perdita e/o mancata acquisizione della capacità di urinare volontariamente in un luogo socialmente accettabile. Tale disturbo può derivare da una varietà di condizioni, come ad esempio danni fisici, invecchiamento, tumori, infezioni del tratto urinario e disturbi neurologici. Alcune di queste cause comportano solo disagi temporanei e facilmente curabili, mentre altri problemi sono più gravi e persistenti.</p> <p>Nella popolazione di età compresa tra i 15 ed i 64 anni la prevalenza di IU negli uomini varia dall'1,5 al 5%, mentre nelle donne è più elevata e va dal 10 al 30%.</p> <p>Per i soggetti non ospedalizzati di età superiore ai 60 anni la prevalenza di IU varia dal 15% al 35%. Tra gli anziani ospedalizzati la prevalenza di IU è pari almeno al 50%.</p> <p>Un importante dato è il tasso di incidenza tra i pazienti istituzionalizzati in condizioni di continenza che raggiunge quasi il 30%. Questo indica che 3 pazienti anziani su 10, che per motivi X vengono istituzionalizzati, perdono la capacità di continenza dell'urina.</p> <p>Esistono 5 sottotipi di incontinenza urinaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. da stress</li> <li>2. da urgenza</li> <li>3. mista</li> <li>4. da sovrariempimento vescicale</li> <li>5 incontinenza funzionale</li> </ol>
--	-------------------------	------------------------------	-------------------	-----------------------	---



					<b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b>
--	--	--	--	--	---------------------------------------

<p><b>Le seguenti affermazioni sul bilancio idrico sono vere, ad eccezione di...</b></p>	<p>Deve essere effettuato sulle 24 ore</p>	<p>Tiene in considerazione tutte le entrate, come liquidi ingeriti, flebo, ecc</p>	<p>Tiene in considerazione tutte le uscite, come diuresi, drenaggi, sudore, ecc..</p>	<p>Deve essere effettuato sulle 12 ore</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Per bilancio idrico si intende l'insieme dei processi che consentono di bilanciare l'assunzione e la perdita di liquidi nell'arco delle 24 ore, cioè il rapporto tra liquidi introdotti ed eliminati. In sostanza, il bilancio idrico è la precisa stima delle entrate e delle perdite, misurate in termini quantitativi. Eventuali problematiche possono riguardare la ritenzione idrica e la deplezione di liquidi.</p> <p>I deficit di liquidi vascolari ed interstiziali si manifestano come deficit del liquido extracellulare (LEC) a causa di restrizione dell'apporto idrico, aumento delle perdite con vomito, diarrea, edemi, febbre, eccessiva sudorazione, alterazioni ormonali quali iperaldosteronismo (ricordiamo che l'aldosterone è un ormone steroideo prodotto dalle ghiandole surrenali con lo scopo di regolarizzare i livelli di sodio, di potassio ed il volume dei liquidi extracellulari). All'opposto, la ritenzione idrica si traduce nell'aumento del LEC per incremento di Na<sup>+</sup> e conseguentemente H<sub>2</sub>O; tra le cause troviamo il sovraccarico di liquidi, insufficienza cardiaca, insufficienza renale ed epatica, oppure eccessivo introito di Na<sup>+</sup>.</p> <p>Il monitoraggio dei pazienti affetti da problemi di alterazione dell'equilibrio idro-elettrolitico è di stretta competenza dell'infermiere, che ha la responsabilità della osservazione, della raccolta dei dati e della interpretazione di tutti i meccanismi fisiologici e della loro valutazione. Nel calcolo del bilancio idrico vanno considerati tutti i fattori che influenzano sia le entrate (bevande, cibi solidi, terapia enterale e parenterale, ossidazione dei nutrienti), che le perdite di acqua (diuresi, perspiratio, diarrea, ristagno gastrico, vomito, lavaggi, drenaggi, stomie, soluzioni di continuo cutanee, ustioni).</p> <p>Il bilancio idrico può essere in parità quando le entrate sono uguali alle uscite, positivo quando le entrate sono maggiori delle uscite, al contrario negativo quando le uscite sono maggiori delle entrate. Le principali alterazioni del bilancio idrico sono in genere conseguenza di squilibri nell'introduzione ed escrezione di acqua ed elettroliti.</p>
--	--	--	---	--	---

					<b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b>
--	--	--	--	--	---------------------------------------

<p><b>Per mantenere pervio un dispositivo intravascolare Port a cath, dopo aver somministrato farmaci biologici, è necessario utilizzare...</b></p>	<p>SF 0.9%</p>	<p>Ringer lattato al 3%</p>	<p>Soluzione eparinata in concentrazione 100 UI/ml</p>	<p>SG 10%</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il Port a cath è un accesso venoso totalmente impiantabile costituito da un catetere, che entra in una vena di grosso calibro per giungere in prossimità del cuore, e da un piccolo serbatoio, posizionato sottocute a livello toracico o nella parte interna del braccio nel caso del port brachiale. È posizionato circa 4 – 5 cm al di sotto della clavicola.</p> <p>Esternamente rimane visibile solo un leggero rilievo della pelle e una piccola cicatrice (circa 3 cm). È un dispositivo a lunga permanenza, che può rimanere posizionato per mesi o anni. L'accesso al dispositivo avviene mediante l'utilizzo di apposito ago, denominato di Huber. Il PORT può essere utilizzato per infondere farmaci, in alcuni casi per effettuare prelievi o per terapie di supporto e nutrizionali. Per utilizzare il port è necessario un apposito ago a punta ricurva (ago di Huber o ago Gripper), che viene inserito attraverso la membrana. Questi particolari aghi non danneggiano il setto, che resterà in grado di tollerare numerose iniezioni (circa 2000). La manutenzione del port prevede un lavaggio con soluzione eparinata in concentrazione 100 UI/ml, in modo da impedire l'occlusione del catetere. Il PORT deve essere lavato al termine di ogni infusione, oppure una volta al mese quando il dispositivo non è in uso.</p> <p>Il Port trova largo impiego in Oncologia, dove si utilizza per dare la possibilità ai pazienti di affrontare la chemioterapia, avendo a disposizione un accesso venoso rapido ad una vena di grosso calibro, riducendo così i danni che alcuni farmaci causano sulle vene periferiche. È indicato nei casi in cui sia difficile reperire una vena nelle braccia, e quando sia necessaria l'infusione continua del farmaco. In alcuni casi può essere usato per l'esecuzione di prelievi ematici.</p> <p><b>(Berman, 2019)</b></p>
---	----------------	-----------------------------	--	---------------	---

<p><b>Dovendo valutare il corretto posizionamento del SNG, quale tra le seguenti manovre è da considerare errata?</b></p>	<p>Iniettare rapidamente con una siringa 30-50 ml di aria ed apprezzare, con il fonendoscopio, il rumore che essa produce in regione epigastrica</p>	<p>Iniettare 30-50 ml di soluzione alcalina e successivamente aspirarla</p>	<p>Posizionare l'orecchio a livello dell'estremità prossimale del sondino e valutare l'assenza di rumori</p>	<p>Verificare con la cartina tornasole il pH del liquido aspirato</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il Sondino Naso-Gastrico (SNG) è un tubicino lungo e flessibile che, introdotto nello stomaco a partire dal naso può essere utilizzato a scopo diagnostico, terapeutico o evacuativo. Infatti può servire per la somministrazione di sostanze nutritive, per l'eliminazione di un determinato contenuto gastrico indesiderato (gas, sangue, oggetti ingeriti accidentalmente, ecc.), per la lavanda gastrica, per la decompressione gastrica, per la somministrazione di farmaci o per l'espansione polmonare (è un fattore favorente). Di norma, il SNG rappresenta una soluzione a breve/medio termine, a prescindere dalle indicazioni, in quanto il suo uso prolungato può risultare molto fastidioso ed essere causa di spiacevoli effetti collaterali.</p> <p>Per quanto riguarda la somministrazione di sostanze nutritive, la nutrizione enterale rappresenta il sistema nutrizionale di scelta quando risulta necessario il ricorso all'alimentazione artificiale. La possibilità di disporre di questo supporto nutrizionale ha cambiato in modo sostanziale l'andamento di alcune patologie e le prospettive di sopravvivenza. Pur trattandosi di un sistema di nutrizione artificiale che rispetta la fisiologia dell'apparato intestinale, con bassi rischi e complicanze, deve comunque essere gestita in modo appropriato da personale specializzato. Infatti, la nutrizione artificiale totale rappresenta una sostituzione artificiale d'organo e, come tale, se gestita in modo scorretto, può essere causa di danni iatrogeni anche gravi. La NE prevede, mediante il posizionamento di una via artificiale, l'uso dell'apparato digerente per la somministrazione di alimenti con caratteristiche fisico-chimiche modificate rispetto alla alimentazione naturale: si tratta di alimenti naturali trasformati in miscele omogenee di consistenza liquida. oppure miscele liquide di nutrienti chimicamente definiti di origine industriale.</p> <p><b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b></p>
---	--	---	--	---	---

<p><b>L'embolia polmonare si manifesta con...</b></p>	<p>Insorgenza di dispnea improvvisa</p>	<p>Dolore toracico pleurico</p>	<p>Sfregamenti, crepitii, sibilii</p>	<p>Tutte le risposte sono corrette</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'embolia polmonare consiste nell'ostruzione di un vaso sanguigno che conduce il sangue dal cuore ai polmoni, per ossigenarlo. Si tratta di un blocco occlusivo che ha sede nell'arteria polmonare o in una delle sue ramificazioni. Tale blocco è causato da un embolo che solitamente consiste in un coagulo di sangue, che viene trasportato dal sangue fino ai vasi polmonari.</p> <p>La principale causa di embolia è la Trombosi Venosa Profonda (TVP), quest'ultima è un processo patologico che porta alla formazione di un coagulo di sangue all'interno di una vena, in genere situata a livello degli arti inferiori, che successivamente può staccarsi dalla sede originaria (da questo momento prende il nome di embolo) ed essere trasportato dal sangue fino all'arteria polmonare, determinandone l'ostruzione e la conseguente embolia. I sintomi e i segni dell'embolia polmonare variano da paziente a paziente, in base all'entità dell'ostruzione e alla presenza di comorbidità.</p> <p>In generale, le espressioni tipiche di un'embolia polmonare sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea - Difficoltà a respirare a riposo o sotto sforzo</li> <li>- Dolore al torace - È particolarmente accentuato dopo un respiro profondo, dopo aver mangiato, dopo un colpo di tosse o dopo una flessione del busto</li> <li>- Tosse - Può essere accompagnata, talvolta, da sangue. In questi casi, si parla di emottisi</li> <li>- Battito cardiaco irregolare e tachicardia</li> <li>- Cianosi</li> <li>- Giramenti di testa e stordimento</li> <li>- Svenimento</li> <li>- Sudorazione eccessiva</li> </ul> <p>Se i sintomi sono particolarmente marcati, si parla di embolia polmonare massiva; se i sintomi sono moderati, si parla invece di embolia polmonare non-massiva.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
---	---	---------------------------------	---------------------------------------	--	---

<p><b>L'emofilia è una patologia...</b></p>	<p>Congenita emorragica legata al cromosoma X</p>	<p>Congenita emorragica legata al cromosoma Y</p>	<p>Di tipo iatrogeno</p>	<p>A carattere ischemico</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'emofilia è una malattia genetica ereditaria, che coinvolge il processo di coagulazione, comportando al soggetto che ne è affetto emorragie prolungate, anche dopo banali traumi o tagli della cute. Nella maggior parte dei casi, all'origine dell'emofilia c'è una mutazione genetica del cromosoma sessuale X, trasmessa dai genitori ai figli: viene quindi definita malattia ereditaria legata ai cromosomi sessuali.</p> <p>La mutazione del cromosoma X, che determina l'emofilia, è di tipo recessivo. Ciò significa che la donna, provvista di due cromosomi X, manifesta la malattia solo se entrambi i suoi cromosomi sessuali sono mutati. Viceversa, nell'uomo, il cromosoma X è uno soltanto ed una sua mutazione è fatale e senza alternative. L'emofilia è una malattia rara, che colpisce maggiormente gli individui maschi.</p> <p>I fattori della coagulazione sono delle biomolecole (proteine, enzimi e cofattori), prodotte in parte dal fegato e circolanti nel sangue. Essi sono funzionali e si attivano a catena (meccanismo a cascata), uno di seguito all'altro. In altre parole, ogni fattore agisce da innesco per quello che lo segue. Tutto ciò si traduce in un difetto coagulativo.</p> <p>Il principale sintomo dell'emofilia (di qualsiasi tipo essa sia) è la perdita di sangue prolungata, anche dopo un leggero trauma esterno (a seguito di un taglio, un graffio, ecc) o interno (a seguito di una botta, una caduta, ecc). A esso si aggiungono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ematomi estesi e profondi</li> <li>• Emorragie all'interno delle grandi articolazioni (ginocchio, anca, caviglia ecc), con conseguente dolore e gonfiore articolare</li> <li>• Emorragie ed ematomi "spontanei"</li> <li>• Sangue nelle urine e nelle feci</li> <li>• Emorragia prolungata dopo l'estrazione di un dente</li> <li>• Sangue da naso</li> <li>• Irritabilità (nei bambini di età infantile)</li> <li>• Fatica</li> </ul> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
---	---	---	--------------------------	------------------------------	---

<p><b>Qual è la sede maggiormente a rischio di sviluppo di UdP nei bambini e nei neonati?</b></p>	<p>Sacro e talloni</p>	<p>Zona occipitale</p>	<p>Gomito ed anca</p>	<p>Malleoli esterni</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Le ulcere cutanee sono lesioni che derivano dalla perdita di epidermide, parti del derma superficiale e, talvolta, anche strati più profondi della cute. Queste lesioni profonde sono particolarmente dolorose e non dimostrano una normale tendenza alla guarigione spontanea. Spesso, infatti, le ulcere cutanee rappresentano un sintomo di una condizione patologica sottostante, che determina anche un rallentamento dei processi di cicatrizzazione e risoluzione della ferita.</p> <p>Le ulcere cutanee possono insorgere a seguito di un trauma fisico, con o senza danno vascolare, che innesci una perdita di tessuto. Altre cause comprendono infezioni, stasi venosa, vasculiti, neoplasie, problemi neurologici e malattie autoimmuni con coinvolgimento vascolare.</p> <p>Le Ulcere da pressione (UdP), comuni in pazienti allettati per un lungo periodo, sono causate dalla mancanza di un adeguato afflusso di sangue. Inoltre esistono ulcere diabetiche, che presentano un'origine neuropatica. Solitamente colpiscono gli arti inferiori e sono determinate da un'alterazione nel flusso sanguigno che determina il danneggiamento dei tessuti.</p> <p>Le zone più colpite per i bambini sono la testa (zona occipitale), orecchio, tallone, caviglia, alluce, sacro-coccige e gomito. Di tutti i bambini affetti da UdP, però, solo il 18% è interessato da una lesione molto profonda. Le UdP nel bambino si possono verificare a causa di una combinazione di stato fisiologico e fattori ambientali esterni. Nel neonato fino a 4 mesi, le lesioni possono svilupparsi per varie cause: importante è tener conto dell'immatùrità della pelle neonatale (epidermide sottile e sottosviluppata, scarsa coesione epidermico-dermica, mancanza di tessuto sottocutaneo, edema aumentato).</p> <p><b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b></p>
---	------------------------	------------------------	-----------------------	-------------------------	--



<p><b>La digestione prende avvio...</b></p>	<p>In esofago</p>	<p>Nello stomaco</p>	<p>Nel cavo orale</p>	<p>Nell'intestino tenue</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La digestione, che avviene nella cavità orale, nello stomaco e nella prima parte dell'intestino, è un processo fisiologico mediato da una serie di trasformazioni chimico-fisiche, attraverso le quali l'organismo muta gli alimenti in sostanze atte ad essere assorbite ed assimilate.</p> <p>Alla digestione partecipano numerosi organi, che nel loro insieme costituiscono un lungo tubo chiamato apparato digerente. Lungo questo condotto, che comunica con l'esterno mediante la bocca e l'ano, si possono trovare numerose strutture anatomiche, ognuna con un ruolo specifico. Il processo digestivo, in breve, interessa: bocca, esofago, stomaco, duodeno e intestino, ed enzimi digestivi prodotti dal pancreas e dal fegato .</p> <p>All'interno della cavità orale, grazie all'azione meccanica dei denti e a quella chimica degli enzimi salivari, gli alimenti iniziano a subire le prime importanti trasformazioni. I bocconi di cibo triturati ed amalgamati con i liquidi salivari prendono il nome di bolo alimentare.</p> <p>Questo processo, apparentemente semplice, coinvolge in realtà numerose strutture. Pensiamo ad esempio ai muscoli masticatori, alle rispettive innervazioni, all'azione meccanica della lingua e ai numerosi enzimi contenuti nella saliva. Tra questi esercita un ruolo di primaria importanza la ptialina, un enzima che favorisce la digestione dell'amido. Questo importante carboidrato complesso, contenuto soprattutto nei cereali e nelle patate, è costituito dall'unione di molti zuccheri semplici. Per apprezzare l'efficacia digestiva della ptialina basta masticare per qualche minuto un pezzo di pane senza deglutirlo. Mano a mano che passa il tempo, il bolo assumerà un sapore sempre più dolce, a testimonianza della scissione delle lunghe catene di polisaccaridi in zuccheri semplici.</p> <p>Un'altra sostanza contenuta nella saliva, chiamata mucina, ha invece il compito di rendere viscoso e lubrificato il bolo alimentare.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
---	-------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------------	---

<p><b>La classificazione NYHA...</b></p>	<p>È una scala per la valutazione delle lesioni in cui può incorrere un paziente anziano</p>	<p>È utile per monitorare l'edema polmonare</p>	<p>È suddivisa in IV classi crescenti di gravità</p>	<p>È suddivisa in VI classi crescenti di gravità</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La classificazione New York Heart Association (NYHA) è una classificazione dello scompenso cardiaco o insufficienza cardiaca, che identifica quattro distinte classi funzionali, in rapporto alle attività che il paziente affetto da questa patologia è in grado di effettuare.</p> <p>Lo scompenso cardiaco è una grave condizione clinica, che consiste nell'incapacità del cuore di pompare il sangue in maniera efficace e con la giusta pressione. Ciò significa che il muscolo cardiaco ha una ridotta capacità di riempirsi o non ha una forza sufficiente per svuotarsi. Sono importanti i fattori di rischio dello scompenso cardiaco: fumo di sigaretta, ipertensione persistente, aterosclerosi, presenza di alti livelli di colesterolo nel sangue (ipercolesterolemia), presenza di un difetto cardiaco congenito, ipotiroidismo, ipertiroidismo, anemia o enfisema polmonare, sovrappeso e obesità e, infine, la sedentarietà abbinata a uno stile di vita scorretto.</p> <p>A seconda della modalità di insorgenza, lo scompenso cardiaco può essere distinto in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• scompenso cardiaco acuto - si manifesta dopo eventi patologici improvvisi come, ad esempio, un infarto o una crisi ipertensiva</li> <li>• scompenso cardiaco cronico - si sviluppa progressivamente, quindi i disturbi e le limitazioni delle attività quotidiane subentrano in maniera graduale. Nelle forme più lievi, i sintomi dello scompenso cardiaco sono poco evidenti; quando compaiono, i disturbi più caratteristici e comuni comprendono il respiro difficoltoso e l'affanno (dispnea).</li> </ul> <p>La dispnea è accompagnata da un accumulo di liquidi nei tessuti, che provoca edema alle caviglie ed alle gambe, senso di stanchezza continuo (astenia) ed aumento di peso ingiustificato e rapido.</p> <p>La ritenzione di sodio ed acqua determina una congestione di fluidi anche all'interno dei polmoni, condizione che può aggravarsi fino a portare all'edema polmonare acuto. Con l'aggravamento dello scompenso cardiaco, possono manifestarsi anche ortopnea (affanno a riposo che migliora prontamente con la posizione seduta e peggiora in posizione supina) e dispnea</p>
--	--	---	--	--	--

					<p>parossistica notturna (difficoltà respiratoria che compare improvvisamente durante la notte).</p> <p><b>(Braunwald, 2016)</b></p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>Come viene calcolata l'età gestazionale di una donna in gravidanza?</b></p>	<p>A partire dal primo giorno dell'ultimo ciclo mestruale</p>	<p>A partire dalla data presunta del concepimento</p>	<p>Tramite esame ecografico</p>	<p>Con il calcolo delle Bhcg</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La durata della gravidanza viene calcolata in settimane, a partire dalla data dell'ultima mestruazione: per questo è importante conoscere con certezza questa data. Si definisce gravidanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a termine - quella il cui parto avviene tra le 37 e le 41 settimane</li> <li>• pretermine (o parto prematuro) - quella in cui il parto avviene prima delle 37 settimane</li> <li>• protratta (oltre il termine) - quando il parto avviene a 42 settimane o oltre.</li> </ul> <p>Facciamo un excursus sull'apparato genitale femminile: si tratta dell'insieme di organi e strutture anatomiche, che, nella donna, è deputato alla produzione delle cellule uovo e degli ormoni sessuali femminili e, in generale, a tutto il meccanismo di riproduzione, dall'accoppiamento alla maturazione del feto. È composto da organi e elementi genitali femminili interni ed esterni.</p> <p>Nei primi rientrano la vagina, la cervice uterina, l'utero, le tube di Falloppio e le ovaie, mentre in quelli esterni rientrano le grandi labbra, le piccole labbra, le ghiandole di Bartolini, il monte di Venere e la clitoride.</p> <p>L'utero è un elemento anatomico a forma di pera, il cui scopo è ospitare il feto durante la sua vita pre-natale; dal punto di vista anatomico è un organo con una forte componente muscolare, mentre dal punto di vista funzionale l'utero provvede a fornire protezione meccanica e sostanze nutritive all'embrione ed al feto, a eliminare i prodotti di scarto prodotti dal futuro nascituro, durante tutta la sua vita pre-natale, infine a garantire la fuoriuscita del feto al termine della gravidanza. Ciò è possibile grazie alla componente muscolare che caratterizza l'utero e che permette le contrazioni espulsive del parto.</p> <p><b>(Bolis, 2017)</b></p>
---	---	---	---------------------------------	----------------------------------	---

<p><b>Un paziente immunocompromesso o necessita di isolamento...</b></p>	<p>A pressione negativa</p>	<p>A pressione positiva</p>	<p>Funzionale</p>	<p>Nessuna delle risposte è corretta</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La stanza di isolamento a pressione positiva viene utilizzata per pazienti immunocompromessi.</p> <p>L'isolamento rappresenta una misura idonea a prevenire la trasmissione di microrganismi da pazienti infetti o colonizzati ad altri pazienti e/o agli operatori sanitari, che possono fare da tramite per altri pazienti o contrarre essi stessi l'infezione.</p> <p>Questo tipo di isolamento è necessario per poter proteggere il paziente stesso da altri pazienti, ma anche i professionisti sanitari sono tenuti ad osservare norme igienico sanitarie ben precise e ad indossare dispositivi di protezione individuale aggiuntivi a seconda del caso, sempre per proteggere il paziente.</p> <p>Per quanto concerne l'isolamento funzionale e la stanza a pressione negativa, essi hanno scopi differenti. Il primo consiste nel delimitare l'area intorno all'unità di degenza del paziente per ricordare a coloro che si avvicinano di prestare particolare attenzione. Nell'area dovrà essere approntato tutto il materiale (monouso o dedicato) necessario all'assistenza del paziente, compresi DPI e contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e biancheria infetta. Dovrà inoltre essere disponibile quanto necessario per attuare l'igiene delle mani nelle immediate vicinanze. Nel secondo caso, invece, l'aria, circolando nella stanza a pressione negativa con ricambi continui, evita ad ogni apertura della porta della stanza che l'aria interna possa contaminare quella esterna, evitando così il passaggio ambientale di patogeni potenzialmente contagianti. Il suddetto ciclo viene applicato a tutti i pazienti che necessitano di isolamento stretto (meningiti batteriche, tubercolosi attiva, ecc.). Inoltre, durante le prestazioni sul paziente, sia l'Infermiere che l'OSS, oltre ai tradizionali DPI, devono indossare delle mascherine di nuova generazione che garantiscono un tasso di filtrazione elevato di particelle di dimensioni inferiori al micron.</p> <p><b>(Siegel et al, 2007)</b></p>
--	-----------------------------	-----------------------------	-------------------	--	---

<p><b>L'articolazione del gomito è formata da...</b></p>	<p>Omero e ulna</p>	<p>Omero e radio</p>	<p>Omero, ulna e capitello radiale</p>	<p>Omero, radio e ulna</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il braccio è la porzione dell'arto superiore compresa fra l'articolazione della spalla e il gomito. L'avambraccio è la porzione dell'arto superiore compresa fra il gomito e il polso. L'unico osso del braccio è chiamato omero; le ossa dell'avambraccio sono invece due, rispettivamente chiamate radio e ulna.</p> <p>Nell'articolazione del gomito sono quindi coinvolte tre ossa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'estremità inferiore dell'omero</li> <li>• l'estremità superiore del radio</li> <li>• l'estremità superiore dell'ulna</li> </ul> <p>L'articolazione del gomito appartiene alla classe delle articolazioni a cerniera (cardine o ginglino) e come tale presenta due gradi di libertà, con i quali permette ampi movimenti di flessione ed estensione dell'avambraccio sul braccio; più limitati sono invece i movimenti di pronazione: si deve distinguere nella pronazione la rotazione verso l'interno dell'avambraccio, che permette al palmo della mano di rivolgersi verso il basso; dalla supinazione, ovvero la rotazione verso l'esterno dell'avambraccio, che permette al palmo della mano di rivolgersi verso l'alto.</p> <p>Esistono alcune sindromi dolorose a carico dell'articolazione del gomito, causate dalla sollecitazione ripetuta dei muscoli che si inseriscono nel gomito con i loro tendini, tra cui il gomito del tennista e il gomito del golfista.</p> <p>L'Epicondilite (o gomito del tennista) coinvolge l'epicondilo laterale dell'omero e le strutture tendinee degli estensori (lungo e breve) del carpo, che si inseriscono in questa zona. La persona con epicondilite presenta dolore nella parte esterna del gomito.</p> <p>L'Epitrocleeite (o gomito del golfista) coinvolge l'epitroclea (detta anche epicondilo mediale) e le strutture tendinee dei muscoli che si inseriscono in questa zona. La persona con epitrocleeite presenta dolore nella parte interna del gomito. In ambedue i quadri clinici il soggetto presenterà limitazioni nelle attività di vita quotidiane. Il trattamento di ambedue i disturbi è farmacologico per via sistemica, in prima istanza, ma può avvalersi di trattamenti locali. Si tratta in questo caso di</p>
--	---------------------	----------------------	--	----------------------------	---

					<p>infiltrazioni, mediante le quali si inietta un farmaco o un cocktail di farmaci in una articolazione (infiltrazione Intrarticolare), oppure direttamente in sede inserzionale, ovvero nel punto in cui i tendini si inseriscono sull'epicondilo (infiltrazione extrarticolare).</p> <p><b>(Saladin, 2019)(Kasper, 2017)</b></p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>In caso di sovradosaggio da eparina può essere somministrato...</b></p>	<p>Vit K</p>	<p>Protamina</p>	<p>Warfarin</p>	<p>Alteplase</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>In caso di grave sanguinamento dopo somministrazione di eparina, quindi sovradosaggio, il trattamento con eparina deve essere sospeso immediatamente e deve essere somministrata la protamina cloridrato, in quanto ha un'azione antagonista. L'eparina è un principio attivo anticoagulante, in grado di rallentare o interrompere il processo di coagulazione del sangue. L'uso del medicinale ha essenzialmente scopo preventivo e si propone di impedire la formazione di trombi o coaguli. Viene infatti impiegato nella fibrillazione atriale, nella trombosi venosa profonda e nella sindrome coronarica acuta (attacco di cardiopatia ischemica). Il suo utilizzo è inoltre indicato nei pazienti sottoposti a intervento chirurgico maggiore e in quelli dializzati.</p> <p>Non esiste un'unica eparina, ma numerosi tipi classificati in base alla grandezza della molecola che li costituisce. Abbiamo quindi eparine a basso peso molecolare (molecole più piccole) ed eparine standard o non frazionate. La principale differenza tra le due categorie riguarda le modalità di somministrazione. Entrambi i tipi di eparina possiedono un sito di legame con l'antitrombina III, una glicoproteina plasmatica ad azione anticoagulante indipendente dalla vitamina K.</p> <p>Un aspetto fondamentale di questo principio attivo è che non può essere somministrato per os (verrebbe digerita, quindi inattivata): quindi dev'essere necessariamente somministrata per iniezione. Le eparine a basso peso molecolare possono essere somministrate per via sottocutanea, in una sola occasione giornaliera (a volte due) ed anche in ambito domiciliare. Mentre le eparine standard, al contrario, vengono somministrate per via endovenosa, per infusione o più volte al giorno, ed il loro utilizzo è generalmente riservato all'ambito ospedaliero.</p> <p><b>(Kasperz, 2017)</b></p>
---	--------------	------------------	-----------------	------------------	--



<p><b>L'adenosina può essere somministrata...</b></p>	<p>Tramite bolo lento</p>	<p>Diluita in SF 0.9%</p>	<p>Diluita in SG 5%</p>	<p>Tramite bolo rapido</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'adenosina è un nucleoside che può essere utilizzato nel trattamento delle tachicardie parossistiche sopraventricolari. L'adenosina è quindi un farmaco antiaritmico che esplica la sua azione agendo direttamente sul nodo atrioventricolare del cuore. Il ritmo cardiaco, normalmente, è controllato dal nodo seno-atriale, dove sono presenti cellule specializzate che si contraggono, generando potenziali d'azione. La velocità di contrazione cardiaca a riposo dovrebbe essere compresa in un intervallo che va, indicativamente, dai 60 ai 100 battiti al minuto. Se la velocità sinusale è inferiore a questo intervallo, si può parlare di bradicardia; al contrario, se la velocità sinusale è superiore ai suddetti valori, allora si parla di tachicardia. L'aritmia è un'alterazione che si verifica nella sequenza di attivazione dell'impulso elettrico che provoca la contrazione del miocardio. I farmaci antiaritmici sono medicinali che vengono impiegati nel trattamento delle aritmie cardiache, siano esse bradicardie o tachicardie.</p> <p>La classificazione dei farmaci antiaritmici ad oggi in uso vede questi ultimi suddivisi in III classi, in funzione dell'effetto che essi esercitano nei confronti del potenziale d'azione delle cellule del miocardio. Gli antiaritmici, appartenenti alla classe I, esplicano la loro azione attraverso il legame e il conseguente blocco dei canali del sodio (come nel caso della LIDOCAINA). Gli antiaritmici di classe II sono principi attivi ad azione <math>\beta</math>-bloccante: si tratta quindi di principi attivi in grado di bloccare i recettori <math>\beta_1</math> adrenergici presenti a livello cardiaco (come accade per il PROPANOLOLO). Gli antiaritmici di classe III sono, invece, principi attivi che esplicano la loro attività tramite l'inibizione della ripolarizzazione delle membrane delle cellule cardiache, interferendo con la fase 3 del potenziale d'azione attraverso il blocco dei canali del potassio (come il caso dell'AMIODARONE).</p> <p>(<a href="https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/04/10/18A02366/s g,, uc 14/02/2020">https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/04/10/18A02366/s g,, uc 14/02/2020</a>)</p>
---	---------------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------	--

<p><b>Tra i fattori di rischio dello scompenso cardiaco vi sono i seguenti, ad eccezione di...</b></p>	<p>Fumo</p>	<p>Ipertensione</p>	<p>Ictus</p>	<p>Obesità</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Lo scompenso cardiaco è una patologia che comporta incapacità da parte del cuore di pompare quantità di sangue adeguate alle necessità dell'organismo, determinando l'accumulo di liquidi a livello degli arti inferiori, dei polmoni e in altri tessuti.</p> <p>Lo scompenso cardiaco sinistro consiste in una condizione per cui il ventricolo sinistro è incapace di pompare efficacemente il sangue nell'aorta, riducendo l'apporto ematico a tutti i tessuti come conseguenza della ridotta attività ventricolare sinistra. Il sangue, quindi, tende a refluire verso i polmoni, provocando dispnea ed edema polmonare.</p> <p>Mentre nello scompenso cardiaco destro, il ventricolo destro è incapace di incanalare adeguatamente il sangue nelle arterie polmonari, dirette ai polmoni, causando una riduzione dell'ossigenazione a livello polmonare. Molto spesso, lo scompenso cardiaco destro è il risultato di una patologia polmonare, come ad esempio l'ipertensione polmonare.</p> <p>Clinicamente, lo scompenso cardiaco può essere causato dalle seguenti patologie: cardiopatia ischemica, coronaropatie, ipertensione arteriosa, pregresso infarto, alcune malattie congenite e il diabete.</p> <p>La migliore prevenzione per lo scompenso cardiaco consiste nell'adozione di uno stile di vita sano, controllando soprattutto i fattori di rischio, come i livelli di colesterolo troppo elevati, e quelle condizioni cliniche fra cui ipertensione, diabete o obesità che, come detto precedentemente, possono provocarlo.</p> <p>A questo punto è facile comprendere come mai, tra quelli indicati, l'ictus non sia un fattore di rischio per lo scompenso cardiaco.</p> <p>Notiamo, però, come alcuni dei fattori di rischio presenti nelle altre risposte siano comuni a molte patologie, e che spesso il fattore più importante è la predisposizione genetica di ciascun individuo.</p> <p><b>(Kasperz, 2017)</b></p>
--	-------------	---------------------	--------------	----------------	--

<p><b>La steatorrea è presente in una delle seguenti condizioni patologiche...</b></p>	<p>Grave deficit di Sali biliari</p>	<p>K polmonare</p>	<p>K vescicale</p>	<p>Grave deficit di calcio</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Col termine steatorrea si indica eccessiva presenza di grasso nelle feci. Questa si manifesta con un'abbondante emissione di feci pastose ed aspetto lucido e brillante.</p> <p>Questo disturbo è indice di malassorbimento intestinale, che può essere legato al malfunzionamento di uno o più dei tre organi coinvolti nella digestione dei lipidi. Per la digestione dei lipidi è necessaria l'attività coordinata del fegato (tramite la produzione di sali biliari), del pancreas (che ha il compito di sintetizzare gli enzimi lipasi - colipasi) e dell'intestino (con il succo enterico, l'assorbimento a livello dei microvilli e le regolari contrazioni peristaltiche). Comporta astenia, perdita di acidi grassi essenziali e di vitamine liposolubili, sostanze fondamentali per il nostro benessere, oltre che di acidi grassi.</p> <p>La steatorrea è quindi frequente in presenza di insufficienze pancreatiche, pancreatiti, gravi deficit di sali biliari o resezioni intestinali estese. Quando il problema è di natura pancreatica viene ridotta la quota lipidica nella dieta e prescritti acidi grassi a media catena (MCT), che possono essere ben assorbiti anche senza l'intervento della lipasi.</p> <p>In virtù della complessità dei sistemi digestivi coinvolti, esiste anche un malassorbimento fisiologico dei lipidi, normalmente compreso tra i 4 ed i 6 grammi al giorno. Un'alimentazione ricca in acidi grassi saturi a lunga catena, che risultano di difficile digestione per l'organismo, può contribuire ad accentuare le difficoltà d'assorbimento e con esse la comparsa di steatorrea.</p> <p>La steatorrea è anche un effetto collaterale di molti farmaci dimagranti basati sull'inibizione delle lipasi e di altri che sequestrano gli acidi biliari per abbassare i livelli di colesterolo nel sangue.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
--	--------------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------------------	---

<p><b>L'ABC del BLS sta ad indicare...</b></p>	<p>Airway-breathing-clip</p>	<p>Airway-breathing-circulation</p>	<p>Accelerate-breathing-circulation</p>	<p>Airway-breathing-coagulation</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il Basic Life Support (BLS) è una tecnica di primo soccorso che comprende la rianimazione cardiopolmonare (RCP) e una sequenza di azioni di supporto di base alle funzioni vitali. La definizione BLS D si riferisce al protocollo BLS con l'aggiunta della procedura di defibrillazione. Lo scopo di tale tecnica è quello di mantenere ossigenati il cervello e il muscolo cardiaco, insufflando aria nei polmoni, provocando così, per mezzo di spinte compressive sul torace, un riavvio della circolazione del sangue.</p> <p>La fase A-Airway permette di valutare la pervietà delle vie aeree, la fase B-Breathing controlla il respiro attraverso l'osservazione dei movimenti del torace, l'ascolto del respiro e il sentire il flusso d'aria sulla guancia (conosciuto come GAS). Se assente è necessario insufflare. Infine, nella fase C-Circulation si controlla la presenza di segni di circolo, come il polso: in caso di assenza si effettuano le compressioni toraciche.</p> <p>Al verificarsi di un arresto cardiaco extra-ospedaliero, vi sono una serie di passaggi che, se eseguiti correttamente ed in sequenza, possono aumentare le possibilità di sopravvivenza. Queste azioni sono conosciute come Catena della Sopravvivenza, termine coniato dall'American Heart Association nel 1991, che ha sottolineato l'importanza per tutte le comunità di riconoscere e adottare il principio della RCP e della defibrillazione precoce. La catena della sopravvivenza consiste in 5 passaggi: i primi 3 possono essere svolti da persone comuni che hanno una conoscenza di base delle tecniche salvavita. Le ultime due azioni possono essere eseguite solo da professionisti del soccorso. Se tutti i passaggi sono svolti velocemente e nella sequenza indicata, le probabilità di sopravvivenza per una vittima di arresto cardiaco aumentano notevolmente.</p> <p><b>(American Heart Association, 1991) (European Resuscitation Council, 2015)</b></p>
--	------------------------------	-------------------------------------	---	-------------------------------------	--

<p><b>Il valore della frazione di eiezione ventricolare sinistra, risulta nei valori normali quando...</b></p>	<p>È maggiore di 80</p>	<p>È uguale a 40</p>	<p>È compreso tra 50 e 70</p>	<p>È inferiore a 30</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La frazione di eiezione (FE) è il parametro strumentale più impiegato in cardiologia per la valutazione della funzione sistolica del ventricolo sinistro, per l'inquadramento prognostico dei pazienti cardiopatici e per guidare molte terapie. Essa viene calcolata o stimata visivamente utilizzando le tecniche di imaging cardiaco. La FE del ventricolo sinistro è definita come la differenza fra il volume telediastolico e telesistolico ventricolare (VTD-VTS) divisa per il VTD. Essa, pertanto, è adimensionale e viene comunemente espressa in unità percentuali, cioè moltiplicata per 100. In base alle raccomandazioni congiunte della Società Europea e Americana di Ecocardiografia, il valore normale della FE è <math>\geq 55\%</math>. Una riduzione compresa fra il 54% e il 45% è considerata lieve, moderata fra il 44% e il 30% e severa al di sotto del 30%. Un livello basso di frazione di eiezione può indicare uno scompenso cardiaco nel paziente. Significa che il cuore non pompa efficacemente e quindi non fornisce una adeguata quantità di sangue agli organi interni ed al resto del corpo.</p> <p>In genere si misura mediante ecocardiogramma, angiocardioscintigrafia e se necessario coronarografia. Elevati valori di FE possono riscontrarsi, anche in cuori normali, in alcune condizioni emodinamiche, ad esempio negli stati iperadrenergici o nell'ipovolemia.</p> <p>Inoltre, è fondamentale conoscere gli effetti dell'esercizio fisico e di altri stress sulla FE in condizioni normali, per interpretare adeguatamente il comportamento di questo parametro in condizioni patologiche.</p> <p><b>(Mele, 2012)</b></p>
--	-------------------------	----------------------	-------------------------------	-------------------------	--

<p><b>Il feocromocitoma è un tumore che interessa...</b></p>	<p>I reni</p>	<p>Le ghiandole surrenali</p>	<p>L'intestino tenue</p>	<p>L'ipofisi</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Le ghiandole surrenali, localizzate sulla porzione cefalica di ciascun rene, sono costituite da Corteccia e Midollare. La corteccia surrenale e quella midollare del surrene hanno funzioni endocrine distinte l'una dall'altra. La midollare del surrene è composta da cellule cromaffini, che sintetizzano e secernono catecolamine (principalmente epinefrina e quantità minori di noradrenalina). Le cellule cromaffini producono anche amine e peptidi bioattivi (p. es., istamina, serotonina, cromogranine, ormoni neuropeptidi). Con la produzione di catecolamine viene regolata la risposta dell'organismo agli stress psicofisici, preparandolo alla cosiddetta reazione di attacco e fuga. In simili circostanze, grazie alla massiccia secrezione di tali ormoni, il cuore aumenta la forza e la frequenza contrattile, i bronchi, la pupilla ed i vasi sanguigni dei muscoli appendicolari e del sistema coronarico si dilatano, mentre a livello epatico viene stimolata la glicogenolisi.</p> <p>Il feocromocitoma è un tumore raro che interessa la zona midollare, quindi le cellule cromaffini. Questo tipo di tumore secernente catecolamine, si accompagna molto spesso a ipertensione (manifestazione clinica fondamentale) e a sintomi come mal di testa improvviso, pallore, sudorazione profusa, dolore toracico, perdita di peso, nervosismo, angoscia, ansietà, tremori, palpitazioni e sensazione di battito cardiaco più energico. Talora può essere asintomatico.</p> <p>La diagnosi si basa sul dosaggio ematico e urinario dei metaboliti delle catecolamine. La diagnostica per immagini (maging), soprattutto la TC e la RM, aiutano a localizzare il tumore. Il trattamento d'elezione, quando praticabile, è quello chirurgico. Con l'asportazione del surrene colpito dal feocromocitoma i sintomi tendono a scomparire nella maggior parte dei casi; anche la pressione cardiaca ritorna nella norma. Se le neoplasie interessano entrambe le ghiandole, occorre asportare entrambi i surreni; purtroppo la surrenalectomia bilaterale impone una terapia sostitutiva cronica per rimpiazzare i vari ormoni surrenali, come ad esempio il cortisolo e l'aldosterone.</p>
--	---------------	-------------------------------	--------------------------	------------------	---

					(Kasper, 2017)
--	--	--	--	--	----------------

<p><b>Con l'acronimo PEG si indica...</b></p>	<p>Una gastroscopia endoscopica percutanea</p>	<p>Una gastrostomia elettiva percutanea</p>	<p>Una gastroscopia enterale parziale</p>	<p>Una gastrostomia endoscopica parziale</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La nutrizione artificiale può essere somministrata mediante la Nutrizione Parenterale (PN) oppure mediante la Nutrizione Enterale (NE). Con la prima, i nutrienti vengono somministrati direttamente nel circolo ematico per mezzo di un catetere venoso di grosso calibro, sia periferico che centrale, mentre la seconda permette la somministrazione di miscele nutritive direttamente nel tratto digerente a vari livelli, tramite sonde. La condizione clinica del soggetto, la funzionalità del tratto gastrointestinale (adeguato o insufficiente) e la durata prevista del trattamento sono i parametri che generalmente vengono tenuti in considerazione per la scelta di una via piuttosto che l'altra.</p> <p>Nel caso della nutrizione enterale, questa può essere somministrata attraverso sonde (intubazione naso-enterica), tra le quali distinguiamo: sondino naso-gastrico, sondino naso-duodenale, sondino naso-digiunale; oppure attraverso stomie, ovvero faringostomia (PCP), esofagostomia, gastrostomia (PEG), digiunostomia (PEJ).</p> <p>La Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG) è la procedura chirurgica con cui si crea un'apertura sull'addome e quindi sullo stomaco, allo scopo di introdurre un sondino per la nutrizione artificiale. Eseguita in anestesia locale e senza il ricorso a grandi incisioni sul ventre, la PEG si realizza quando un individuo non riesce più a nutrirsi in maniera tradizionale, cioè per via orale. La PEG è una modalità di nutrizione enterale. La PEG ha ormai sostituito quasi del tutto la gastrostomia tradizionale a "cielo aperto" o per via laparoscopica. Risulta infatti assai più vantaggiosa, in quanto non prevede grandi incisioni sull'addome, si esegue in anestesia locale, in sintesi meno rischiosa. È anche più economica, più veloce e offre, comunque, risultati soddisfacenti.</p> <p><b>(SINPE, 2002)</b></p>
---	--	---	---	--	--



<p><b>Le seguenti sono sedi centrali di inserzione di un CVC, ad eccezione di...</b></p>	<p>Vena giugulare</p>	<p>Vena succlavia</p>	<p>Vena porta</p>	<p>Vena femorale</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il catetere venoso centrale (CVC) è un catetere la cui punta raggiunge il terzo inferiore della vena cava superiore in prossimità della giunzione cavo-atriale. Tuttavia, i CVC possono essere inseriti anche nella vena femorale e in quel caso la punta si trova in corrispondenza della vena iliaca: in questa situazione aumenta il rischio di infezione a causa della potenziale contaminazione da zona perineale.</p> <p>Lo scopo dell'inserimento di questo tipo di device consiste nella somministrazione in modo continuo di farmaci, emoderivati, liquidi o nutrizione, in quanto questi non possono essere somministrati tramite un catetere venoso periferico. Un'altra funzione è quella del monitoraggio emodinamico del paziente attraverso la misurazione della pressione venosa centrale, oppure attraverso gli indici derivati dall'utilizzo del sistema PICCO (Puls Contour Continuous Cardiac Output). In caso di emergenza, i CVC si possono utilizzare anche per prelevare campioni ematici. Rispetto al catetere venoso periferico, il CVC garantisce un accesso stabile e sicuro, attraverso cui è possibile somministrare ampi volumi di soluzioni o farmaci che richiedono un elevato flusso o soluzioni con osmolarità troppo elevata per la somministrazione periferica.</p> <p>I CVC a lunga permanenza possono essere tunnellizzati: in questo caso l'accesso di solito avviene dalla vena succlavia e la caratteristica definente è che per un tratto sono tunnellizzati, ovvero passano sotto il derma. In alternativa possono essere totalmente impiantabili.</p> <p>In questo caso si parla di Port-a-cath, che deve essere posizionato in sala operatoria. È costituito da una camera di materiale di varia natura e da un setto perforabile che si trova sottocute. Una volta posizionato, dalla cute non fuoriesce alcuna parte ed una volta rimossi i punti di sutura non è necessaria alcuna medicazione. Per somministrare farmaci è necessario perforare la cute con un ago.</p> <p>Esistono anche i cateteri venosi centrali ad inserzione periferica (PICC), che vengono inseriti in una vena periferica, appunto, per poi raggiungere il consueto punto nella vena cava.</p>
--	-----------------------	-----------------------	-------------------	----------------------	---

					<b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b>
--	--	--	--	--	---------------------------------------

<p><b>Qual è la causa più comune di infezione alle vie urinarie?</b></p>	<p>Da escherichia coli</p>	<p>Da elicobacter pilori</p>	<p>Da stafilococcus aureus</p>	<p>HPV</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Le infezioni urinarie sono le infezioni a carico delle strutture anatomiche che formano il cosiddetto apparato urinario. L'apparato urinario è composto dai reni e dalle vie urinarie. Queste ultime formano il cosiddetto tratto urinario e sono composte da: due ureteri, che sono i dotti che collegano i reni alla vescica; la vescica, un piccolo organo cavo muscolare, che accumula urina prima della minzione; l'uretra, ovvero il dotto tubulare che connette la vescica al meato urinario e permette, attraverso quest'ultimo, l'emissione dell'urina.</p> <p>Le infezioni urinarie si distinguono in base al tratto colpito. La pielonefrite e l'ureterite costituiscono le infezioni del tratto urinario superiore; mentre la cistite e l'uretrite rappresentano le cosiddette infezioni del tratto urinario inferiore.</p> <p>Le componenti dell'apparato urinario maggiormente colpite da infezioni sono l'uretra e la vescica: in particolare l'infezione urinaria più frequente è la cistite. Le infezioni urinarie colpiscono con maggiore frequenza le donne, soprattutto per la loro struttura anatomica dei genitali, in particolare quelle di età compresa tra i 16 e i 35 anni. Infatti, nei Paesi del mondo occidentale almeno il 10% delle donne sviluppa ogni anno un'infezione urinaria; mentre almeno una volta nella vita il 40-60% delle donne ha contratto un'infezione urinaria, contro un 12% per quanto concerne gli uomini.</p> <p>La principale causa delle infezioni urinarie è un batterio che vive normalmente all'interno del tratto gastrointestinale: l'Escherichia coli. I tipici sintomi di un'infezione urinaria sono: disuria, bisogno impellente di urinare, dolore al basso addome, necessità di urinare spesso, produzione di urina maleodorante e torbida, e incapacità di svuotamento completo della vescica. La terapia consiste nell'assunzione di antibiotici, le cui modalità di somministrazione variano a seconda della gravità dell'infezione.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
--	----------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------	---

<p><b>Il cardias...</b></p>	<p>È un muscolo liscio</p>	<p>È un muscolo involontario</p>	<p>Si trova tra lo stomaco e il duodeno</p>	<p>Si trova tra l'esofago e lo stomaco</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il cardias è la regione anatomica di congiunzione tra esofago e stomaco, normalmente situata nell'addome da 2 a 4 cm sotto il diaframma. Anatomicamente, il cardias viene oggi considerato parte dello stomaco. Le fibre muscolari circolari dell'esofago in condizioni di riposo rimangono contratte, mentre si rilassano durante l'eruttazione, la discesa del cibo nello stomaco e la sua risalita durante il vomito.</p> <p>Nelle altre fasi del processo digestivo, invece, questo sfintere funzionale rimane chiuso e contratto, per impedire che il contenuto acido dello stomaco risalga nell'esofago, irritandone le pareti interne.</p> <p>A volte lo sfintere esofageo inferiore, o altre componenti di questa barriera antireflusso, possono non funzionare perfettamente o non funzionare affatto. Si parla, in questi casi, di malattia da Reflusso Gastro Esofageo (RGE),</p> <p>Tra le condizioni che favoriscono la comparsa della malattia da reflusso gastroesofageo rientrano: l'obesità, il fumo di sigaretta, l'alcolismo, la gravidanza, l'ernia iatale, l'asma, il consumo eccessivo di cibi grassi, l'assunzione costante di certi medicinali (es: ansiolitici, anticolinergici, ecc.), lo stress e la gastroparesi.</p> <p>I sintomi tipici della malattia da reflusso gastroesofageo consistono in: bruciore di stomaco, rigurgiti acidi cronici, mal di gola, raucedine, dolore al petto, disfagia, alitosi, tosse e respiro affannoso.</p> <p>La diagnosi di questa diffusa condizione si basa sull'esame obiettivo e sull'anamnesi. Tuttavia, in alcune circostanze, sono fondamentali test più approfonditi, come per esempio la gastroscopia e/o la pH-metria esofagea delle 24h.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
-----------------------------	----------------------------	----------------------------------	---	--	--

<p><b>Col termine litotrissia si intende...</b></p>	<p>Una terapia intracorporea o extracorporea ad onde d'urto</p>	<p>Una metodologia di trattamento dei calcoli renali</p>	<p>La frantumazione dei calcoli renali</p>	<p>Tutte le risposte sono corrette</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La nefrolitiasi o litiasi renale è un quadro clinico renale caratterizzato dalla presenza di piccole aggregazioni di sali minerali che si formano nel tratto urinario, comunemente indicati come calcoli renali.</p> <p>Possono essere asintomatici, quando vengono diagnosticati per caso durante una radiografia di controllo, oppure possono essere di dimensioni tali da ostruire il flusso dell'urina e causare dolore acuto e violento (conosciuto come colica renale).</p> <p>Questi depositi di consistenza dura si formano per effetto delle precipitazione dei sali minerali contenuti nelle urine (ovvero calcio, ossalato, fosfati ed acido urico). La formazione di un calcolo è favorita dall'aumento della concentrazione di questi elettroliti o dalla riduzione del liquido che li tiene in soluzione (scarso volume di urine).</p> <p>La litotrissia rappresenta il trattamento di prima scelta dell'urolitiasi, ovvero calcolosi delle vie urinarie.</p> <p>Le tecniche di litotrissia si dividono essenzialmente in litotrissia extracorporea ed intracorporea. Nel primo caso, si tratta di un trattamento effettuato senza anestesia con lo scopo di frantumare il calcolo, utilizzando un apparecchio esterno al paziente; il meccanismo d'azione si basa sulla produzione di un fascio d'onde d'urto che si infrange sulla superficie solida dei calcoli, individuata tramite fluoroscopia od ecograficamente. Nel caso della litotrissia intracorporea, invece, si tratta di un intervento chirurgico endoscopico che permette la frantumazione del calcolo utilizzando un apparecchio che genera onde d'urto a distanza ravvicinata dal calcolo, quindi direttamente all'interno del paziente.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
---	---	--	--	--	--

<p><b>Per monitorare la PVC, si posiziona un catetere a livello di...</b></p>	<p>Ventricolo sinistro</p>	<p>Ventricolo destro</p>	<p>Atrio destro</p>	<p>Vena cava superiore</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il monitoraggio emodinamico di tipo invasivo richiede l'accesso a uno o più vasi come la succlavia (raccomandata) o giugulare interna per quanto riguarda le vene, e l'arteria radiale o, più raramente, l'arteria brachiale e l'arteria femorale per quanto riguarda le arterie.</p> <p>Con la rilevazione della Pressione Venosa Centrale (PVC) si individua la pressione esistente nel tratto terminale della vena cava superiore, che corrisponde, sostanzialmente, alla pressione esistente a livello dell'atrio destro, in cui affluisce tutta la circolazione venosa sistemica, o del ventricolo destro del cuore, alla fine della diastole. Durante la diastole la valvola tricuspide rimane aperta ed il sangue fluisce dall'atrio al ventricolo destro. Durante la diastole, atrio e ventricolo destro hanno pressioni simili tra loro, che diventano esattamente uguali alla fine della diastole stessa.</p> <p>La PVC misura il valore pressorio sanguigno rilevato nel tratto terminale della vena cava superiore e corrispondente alla pressione nell'atrio destro del cuore. La rilevazione della PVC avviene grazie al posizionamento di un catetere venoso centrale attraverso una vena profonda di grosso calibro (vena succlavia, o giugulare, o basilica o più raramente safena).</p> <p>Il valore della PVC permette di valutare il volume ematico circolante, la funzionalità cardiaca ed il ritorno venoso. Il valore di PVC permette di valutare il volume ematico circolante, la funzionalità cardiaca ed il ritorno venoso. Valori superiori alla norma (che ha un range di 4-10) indicano sovraccarico di volume, insufficienza cardiaca destra, aumento della pressione intratoracica o turbe vasomotorie.</p> <p>Valori inferiori alla norma indicano perdite di volume (emorragie, vomito, diarrea, shock) o turbe vasomotorie. La PVC è un parametro che viene rilevato frequentemente nell'ambito dei monitoraggi post-operatori. La misurazione della PVC può essere effettuata manualmente o tramite il monitor paziente.</p> <p><b>(Brunner &amp; Suddarth)</b></p>
---	----------------------------	--------------------------	---------------------	----------------------------	---

<p><b>Si definisce metrorragia...</b></p>	<p>Un flusso mestruale abbondante</p>	<p>Un'emorragia al di fuori del periodo mestruale</p>	<p>Un flusso mestruale prolungato</p>	<p>Il primo flusso mestruale dopo il parto</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La metrorragia è un sanguinamento uterino anomalo che si verifica tra due mestruazioni consecutive, oppure in un periodo in cui non dovrebbero esservi flussi mestruali (prima del menarca, durante la gravidanza e dopo la menopausa). In caso di metrorragia l'entità delle perdite di sangue intermestruali è abbondante.</p> <p>La metrorragia può essere causata da squilibri ormonali nell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi (come nel caso del sanguinamento uterino disfunzionale), da malattie ginecologiche (tumori e patologie infiammatorie) o, talvolta anche da anomalie della coagulazione e patologie sistemiche.</p> <p>La causa più frequente, nelle donne sotto i 20 e sopra i 45 anni di età, è di natura disfunzionale e coincide con la mancanza di ovulazione e col conseguente squilibrio ormonale fra estrogeni e progesterone.</p> <p>Nel primo periodo post-menarcale, invece, la metrorragia può essere legata all'ovulazione irregolare o a discrasie ematiche (es. emofilie, leucemia e trombocitopenie di varia natura).</p> <p>Nelle donne adulte, la metrorragia può indicare anche la presenza di iperplasie endometriali e di tumori dell'apparato genitale, benigni o maligni.</p> <p>Tra le condizioni patologiche associate a metrorragia vi sono anche: endometriosi, endometriti, adenomiosi, sindrome dell'ovaio policistico, malattie pelviche infiammatorie e infezioni sessualmente trasmesse.</p> <p>La metrorragia acuta può derivare anche da gravidanze extrauterine, aborto spontaneo e distacco intempestivo della placenta. Altre cause sono i traumi (es. introduzione di corpi estranei in vagina o lesioni di cervice, vagina o vulva) e la vaginite atrofica. Talvolta la metrorragia è conseguenza dell'uso di dispositivi intrauterini e di farmaci anticoagulanti o anticoncezionali.</p> <p><b>(Bolis, 2017)</b></p>
---	---------------------------------------	---	---------------------------------------	--	--

L'emoglobina è...	Una proteina	Un ormone	Un enzima	Un organo	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'emoglobina è una metalloproteina contenuta nei globuli rossi, deputata al trasporto di ossigeno nel torrente ematico. L'ossigeno, infatti, è solo moderatamente solubile in acqua; pertanto, le quantità disciolte nel sangue (meno del 2% del totale) non sono sufficienti a soddisfare le richieste metaboliche dei tessuti. La necessità di un carrier specifico è quindi evidente. Nel torrente circolatorio, l'ossigeno non può legarsi direttamente e reversibilmente alle proteine, come avviene invece per metalli quali il rame ed il ferro. Non a caso, al centro di ogni subunità proteica dell'emoglobina, avvolto da un guscio proteico, troviamo il cosiddetto gruppo prostetico EME, con un cuore metallico rappresentato da un atomo di ferro nello stato di ossidazione Fe<sup>2+</sup> (stato ridotto), che lega l'ossigeno in maniera reversibile.</p> <p>Il contenuto di ossigeno nel sangue è quindi dato dalla sommatoria della piccola quantità disciolta nel plasma con la frazione legata al ferro emoglobinico.</p> <p>Più del 98% dell'ossigeno presente nel sangue è legato all'emoglobina, che a sua volta circola nel torrente ematico allocata all'interno dei globuli rossi. Senza emoglobina, quindi, gli eritrociti non potrebbero assolvere al loro compito di trasportatori di ossigeno nel sangue.</p> <p>Considerato il ruolo centrale di questo metallo, la sintesi di emoglobina richiede un adeguato apporto di ferro con la dieta. Circa il 70% del ferro presente nell'organismo è infatti racchiuso nei gruppi EME dell'emoglobina. Durante il passaggio del sangue nei capillari degli alveoli polmonari, l'emoglobina lega a sé l'ossigeno, che successivamente cede ai tessuti nella circolazione periferica. Tale scambio avviene poiché i legami dell'ossigeno con il ferro del gruppo EME sono labili e sensibili a molti fattori, il più importante dei quali è la tensione o pressione parziale di ossigeno.</p> <p><b>(Cioffi, 2010)</b></p>
-------------------	--------------	-----------	-----------	-----------	--



<p><b>La vena cava superiore arriva...</b></p>	<p>In atrio sinistro</p>	<p>In atrio destro</p>	<p>In aorta</p>	<p>Nei polmoni</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il sistema della vena cava si divide in vena cava superiore e vena cava inferiore; ciascuna di queste due vie convoglia verso il cuore il sangue povero di ossigeno e ricco di anidride carbonica proveniente, rispettivamente, dalla metà superiore (sopradiaframmatica) e dalla metà inferiore (sottodiaframmatica) del corpo.</p> <p>La vena cava superiore ed il suo circolo sono una delle più grandi strutture venose del corpo umano; ha il compito di raccogliere il sangue venoso dalla parte superiore del corpo (arti superiori e testa) e portarlo in alto fino all'atrio destro del cuore, che lo spingerà verso il ventricolo destro e la circolazione polmonare. La vena cava inferiore è la vena più grande del corpo umano ed ha il compito di raccogliere il sangue venoso dalla parte inferiore del corpo (arti inferiori e addome) e portarlo in basso fino all'atrio destro del cuore, che lo spingerà verso il ventricolo destro e la circolazione polmonare.</p> <p>A differenza della vena cava superiore, la vena cava inferiore possiede una valvola, chiamata valvola di Eustachio. Gli affluenti principali della vena cava inferiore sono di due tipi: parietali e viscerali. Al gruppo delle vene parietali appartengono le vene lombari e freniche inferiori. Al gruppo delle vene viscerali appartengono le vene renali, surrenali medie ed epatiche. A differenza dell'aorta addominale, la vena cava inferiore non presenta rami per l'intestino, lo stomaco, il pancreas e la milza, poiché il sangue refluo da questi organi viene drenato dal sistema della vena porta.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
--	--------------------------	------------------------	-----------------	--------------------	---

<p><b>Il trauma cranico commotivo indica...</b></p>	<p>La perdita di integrità cutanea a seguito di un trauma</p>	<p>L'alterazione dello stato di coscienza a seguito di un trauma</p>	<p>La presenza di alterazioni agli esami radiologici in seguito a trauma</p>	<p>L'alterazione degli esami di laboratorio a seguito di un trauma</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Quando si parla di trauma cranico si intende un danno causato da un evento fisico di tipo meccanico che coinvolge un qualsiasi distretto cranio-encefalico, ma non necessariamente comporta danno al cervello. Infatti può esitare anche in fratture delle ossa del cranio o in complicanze a carico di organi endocranici.</p> <p>Il trauma cranico rappresenta un importante problema di salute pubblica. I gruppi di età maggiormente a rischio sono i bambini fino ai 9 anni e gli ultraottantenni. In più della metà dei casi il trauma è legato ad incidenti stradali.</p> <p>Dopo aver subito un trauma cranico si può avere una transitoria perdita di coscienza, nota come commozione cerebrale, che non è quasi mai legata a un danno anatomico dell'encefalo, causando una sospensione solo temporanea delle sue funzioni.</p> <p>È caratterizzata da una fugace perdita della consapevolezza di sé e dell'ambiente esterno, lieve stato confusionale, amnesia retrograda (il soggetto non ricorda l'evento traumatico), cefalea, sonnolenza e acufeni.</p> <p>Il trauma cranico diretto può determinare diverse condizioni patologiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• contusioni del cuoio capelluto, condizioni patologiche reversibili in poco tempo, praticamente quasi prive di complicanze, in quanto riguardano perlopiù la parte esterna della scatola cranica</li> <li>• ferite del cuoio capelluto</li> <li>• fratture delle ossa del cranio</li> <li>• complicanze a carico di organi endocranici, come una contusione cerebrale, cioè una deformazione o uno schiacciamento del tessuto senza interruzione della sua struttura</li> </ul> <p>In base all'entità del danno, si può andare incontro ad emorragia subdurale. Se si manifesta dopo settimane dal trauma tende ad organizzarsi in una formazione fibrosa espansiva, con compressione sul tessuto cerebrale adiacente e possibili danni neurologici. Si può avere anche un ematoma extradurale, che si colloca tra osso del cranio e dura madre, per rottura dell'arteria meningea o di uno dei suoi rami.</p>
---	---	--	--	--	---

					<b>(Kasper, 2017)</b>
--	--	--	--	--	-----------------------

<p><b>Quali sono le modalità di trasmissione dell'infezione da HBV?</b></p>	<p>Oro-fecale</p>	<p>Oro-fecale e verticale</p>	<p>Parenterale ed attraverso liquidi corporei</p>	<p>Parenterale</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'epatite B è un'infezione che colpisce il fegato, causata dal virus HBV.</p> <p>Il virus viene trasmesso attraverso fluidi corporei quali sangue, liquido seminale e secrezioni vaginali. Il contagio dell'epatite B avviene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per via parenterale, cioè con il contatto su mucose o ferite di sangue infetto, con lesioni accidentali da aghi o altri taglienti infetti, strumentario medico chirurgico non opportunamente sterilizzato e talvolta (evenienza assai rara oggi, dal momento che si fanno controlli sierologici) con la pratica delle emotrasfusioni</li> <li>• per via parenterale inapparente, attraverso l'uso di oggetti che possono creare microtraumi cutanei, per esempio rasoi e forbici da unghie infetti</li> <li>• per via sessuale, attraverso rapporti sessuali di ogni tipo con persona con infezione da HBV</li> <li>• per via transplacentare e perinatale, al neonato da parte di madre infetta.</li> </ul> <p>La storia naturale dell'infezione da HBV varia a seconda dell'età in cui si acquisisce l'infezione.</p> <p>La malattia inizialmente provoca un'infezione acuta del fegato, che può evolvere in 3 modi diversi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• completa guarigione, con acquisizione dell'immunità dall'infezione (circa il 90% dei casi)</li> <li>• epatite fulminante, con mortalità del 90%. Può richiedere il trapianto di fegato, sebbene si tratti di una evenienza rarissima</li> <li>• portatore cronico del virus, che si verifica in circa il 5-10% dei casi. Tra questi, il 20-25% sviluppa un'epatite cronica attiva che può evolvere in cirrosi epatica e carcinoma epatocellulare. Nei restanti casi il virus persiste nel fegato, ma non provoca danno epatico; può rimanere in questo stato anche tutta la vita, senza provocare danni.</li> </ul> <p>Per le infezioni acquisite in età infantile le proporzioni sono invertite, con un rischio di quasi il 90% di cronicizzazione.</p> <p>L'evoluzione cronica di tale malattia può portare a serie complicanze come la fibrosi, la cirrosi, l'insufficienza epatica e il</p>
---	-------------------	-------------------------------	---	--------------------	--

					<p>tumore del fegato. In Italia, le epatiti sono comprese tra le malattie per cui è prevista la notifica obbligatoria (Classe II, malattie rilevanti perché a elevata frequenza e passibili di interventi di controllo). È importante ricordare che l'infezione si può prevenire con la vaccinazione.</p> <p><b>(Moroni, 2015)</b></p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>Nella posizione di Trendelenburg, il paziente si trova...</b></p>	<p>Supino, con il bacino più basso rispetto alla testa</p>	<p>In posizione semiseduto a 30°</p>	<p>Supino con il bacino più alto rispetto alla testa</p>	<p>Prono con il bacino più alto rispetto alla testa</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>La posizione di Trendelenburg prevede il posizionamento del soggetto supino e sdraiato in modo che il capo sia situato inferiormente a ginocchia e bacino. La manovra consiste nel far distendere il paziente su un piano rigido e sollevarne gli arti inferiori distesi di 10°-30°, oppure sollevare passivamente le gambe piegate di 45°-60°. Lo scopo principale della posizione di Trendelenburg è quello di sfruttare la gravità per ottenere una migliore perfusione di organi vitali (detti anche nobili) quali encefalo, cuore e reni. Infatti, può essere definita anche manovra anti-shock. Questo particolare posizionamento del paziente viene utilizzato in alcune situazioni cliniche: per es. in caso di ipotensione grave, come accade nello shock cardiogeno. Se il sangue non è in grado di raggiungere gli organi vitali, la perfusione viene compromessa, generando un'ipossia nei tessuti ed un conseguente danno ad organi essenziali, quali cervello, cuore e reni. Il tasso di mortalità è estremamente elevato, attestandosi tra il 60% e l'80% in caso di shock cardiogeno. Per questa ragione risulta imperativo attuare interventi mirati a risolvere lo stato di grave ipotensione o shock il più rapidamente possibile. La posizione di Trendelenburg trova impiego anche per alcuni interventi chirurgici ginecologici o addominali, ad esempio quando un parto naturale è caratterizzato da una ridotta dilatazione della cervice uterina oppure il nascituro è podalico. Si utilizza anche durante particolari esami radiologici, come ad esempio durante una radiografica con mezzo di contrasto che indaga un eventuale reflusso gastroesofageo.</p> <p><b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b></p>
---	--	--------------------------------------	--	---	---

<p><b>Quale è la sede di elezione per la somministrazione di farmaci intramuscolo?</b></p>	<p>Muscolo deltoide</p>	<p>Sede dorsogluteale</p>	<p>Sede retto femorale</p>	<p>Sede ventrogluteale</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'iniezione intramuscolare è la somministrazione di un principio attivo a scopo terapeutico tramite la cute, con il raggiungimento e il rilascio di tale principio attivo a livello del tessuto muscolare. Il tessuto muscolare consente un assorbimento più rapido, ridotto a circa 20 minuti, e meno doloroso rispetto ad altri tipi di iniezione, poiché le fibre muscolari sono molto vascolarizzate e vantano una scarsa presenza di terminazioni nervose. Proprio questi due fattori rendono l'iniezione intramuscolare più rapida nel rilascio del farmaco, e meno fastidiosa di altre modalità. La velocità di assorbimento del principio attivo somministrato per via intramuscolare può dipendere dal tipo di irrorazione del tessuto (l'assorbimento nel deltoide è più veloce rispetto a quello nel gluteo), dal tipo di vascolarizzazione, dalla quantità di tessuto adiposo (tanto più tessuto adiposo è presente e tanto più lentamente il principio attivo si distribuisce), dalle caratteristiche del farmaco e del principio attivo.</p> <p>L'obiettivo dell'iniezione intramuscolare è rilasciare un farmaco nel cuore carnoso di un muscolo con un'efficiente circolazione del sangue, che ne permetta il rapido assorbimento. I muscoli preferiti per l'iniezione intramuscolare sono quelli più irrorati dal sangue come l'area del deltoide, i glutei (nelle parti ventrogluteale e dorsogluteale), la coscia (nel suo lato vasogluteale) e vicino alla rotula (area rettofemorale).</p> <p>L'iniezione intramuscolare è preferita alla sottocutanea quando si debbano iniettare maggiori volumi di farmaco. Le sostanze iniettate con l'intramuscolare sono soluzioni o sospensioni acquose, ma possono essere iniettate anche sostanze a base oleosa. Il volume massimo di farmaco da somministrare è di 5 millilitri per gli adulti.</p> <p>Ricordiamo che l'iniezione intramuscolare è la via deputata anche per la somministrazione di vaccini, alcuni antibiotici e ormoni.</p> <p><b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b></p>
--	-------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------	--

<p><b>Dopo quanto è raccomandata la sostituzione di un ago cannula nell'adulto?</b></p>	<p>Dopo 24 ore</p>	<p>Le raccomandazioni prevedono l'osservazione e la valutazione continua</p>	<p>Dopo 72 ore</p>	<p>Dopo 96 ore</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Per infusione è possibile somministrare numerose sostanze, compresi liquidi, elettroliti, nutrienti, prodotti del sangue e farmaci, ottenendo un sostegno vitale e una nutrizione adeguata quando l'alimentazione per via enterale è compromessa. Quando si parla di terapia endovenosa (EV), si intende qualsiasi soluzione o farmaco (per uso endovenoso) somministrato in una vena di grande, medio o piccolo calibro, centrale o periferica. La somministrazione della terapia endovenosa è responsabilità infermieristica; la prescrizione è sempre medica. La via endovenosa consente una rapida somministrazione del farmaco, in quanto si evita la fase di assorbimento necessaria con le altre vie di somministrazione e consente la somministrazione in infusione continua, mantenendo in questo modo un dosaggio terapeutico costante nel sangue. Alcuni farmaci possono anche essere somministrati attraverso un bolo endovenoso; ciò garantisce l'introduzione di una dose concentrata di principio attivo direttamente nel circolo sistemico e un rapido effetto terapeutico, ma si tratta di una manovra potenzialmente pericolosa e spesso irritante sulle pareti interne dei vasi sanguigni.</p> <p>La somministrazione può avvenire in ambiente ospedaliero, oppure al domicilio, da parte degli infermieri dell'assistenza domiciliare, sempre su prescrizione medica.</p> <p>La via venosa periferica è adatta se si devono somministrare: liquidi isotonici, terapie brevi o intermittenti (e non infusioni continue nelle 24 ore) e chiaramente è necessario che il soggetto abbia un patrimonio venoso adeguato.</p> <p>Non tutti i farmaci possono essere somministrati in una vena periferica: infatti nel caso di farmaci irritanti, farmaci chemioterapici frequenti, liquidi ipertonici o terapie prolungate si ricorre alla somministrazione tramite una vena centrale.</p> <p><b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b></p>
---	--------------------	--	--------------------	--------------------	--



<p><b>Il drenaggio del catetere vescicale è un sistema...</b></p>	<p>A circuito chiuso</p>	<p>A circuito aperto</p>	<p>A circuito misto</p>	<p>Nessuna delle risposte è corretta</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Il catetere vescicale è un drenaggio in lattice, poliuretano o silicone che viene introdotto in vescica per favorire la fuoriuscita di urina e può essere utilizzato a scopo diagnostico, terapeutico o evacuativo. In altre parole, è una forma artificiale di svuotamento della vescica, quando questa è ripiena di urina. Il catetere è costituito da un tubicino sottile e flessibile, il quale viene fatto passare attraverso l'uretra (catetere vescicale uretrale) o un foro praticato sull'addome (catetere vescicale sovrapubico) e portato fino alla vescica. Inoltre, viene praticato in particolari circostanze, che possono essere temporanee (cateterismo vescicale a breve termine) o stabili (cateterismo vescicale a lungo termine).</p> <p>Il segnale che il catetere è stato posizionato in modo corretto è la fuoriuscita immediata di urina.</p> <p>L'uso del catetere, essendo associato ad un aumento del rischio di infezioni delle vie urinarie, deve essere limitato ai casi in cui non sia praticabile alcuna alternativa (ad esempio nei casi di ostruzione delle vie urinarie o ritenzione urinaria, disfunzioni neurologiche della vescica, interventi chirurgici, incontinenza urinaria, ecc.)</p> <p>Le infezioni delle vie urinarie (uretra, vescica e ureteri) o dei reni rappresentano il pericolo più importante e comune del cateterismo vescicale. In media, infatti, colpiscono una persona su 10 che fa uso di cateteri vescicali.</p> <p>Il rischio maggiore è per coloro che ricorrono ai cateteri a dimora (uretrali o sovrapubici), in quanto quest'ultimi, essendo mantenuti in posizione per diverse settimane o mesi, sono particolarmente esposti alle contaminazioni batteriche.</p> <p>L'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica e può effettuare manovre invasive in autonomia, previa prescrizione medica, tra cui l'inserimento di un catetere vescicale.</p> <p><b>(Brunner &amp; Suddarth, 2017)</b></p>
---	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--	---

<p><b>Quale delle seguenti patologie espone maggiormente al rischio di UdP?</b></p>	<p>Ictus</p>	<p>Lesione al midollo spinale</p>	<p>IMA</p>	<p>K colon</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>Le lesioni del midollo spinale si verificano quando una forza fisica diretta danneggia le vertebre, i legamenti o i dischi della colonna vertebrale, provocando ecchimosi, schiacciamenti o lacerazioni del tessuto midollare. Queste lesioni possono causare danni vascolari, con conseguenti ischemie o ematomi che sono alla base dei meccanismi patologici che si instaurano. Inoltre, tutti i tipi di lesione possono causare edema del midollo spinale, che riduce ulteriormente il flusso sanguigno e l'ossigenazione. Le cause più frequenti di lesioni del midollo spinale sono incidenti automobilistici (48%), e cadute (16%).</p> <p>La lesione del midollo spinale può essere completa o incompleta. La lesione completa del midollo spinale porta a paralisi immediata, completa e flaccida (compresa la perdita del tono dello sfintere anale), perdita di tutte le sensazioni e dell'attività riflessa e disfunzione autonoma sotto il livello della lesione. La paralisi flaccida diventa gradualmente, nel giro di ore o giorni, paralisi spastica con esagerazione dei normali riflessi da stiramento dovuta alla perdita dell'inibizione discendente. In seguito, se il tratto lombo-sacrale del midollo è integro, comparirà lo spasmo dei muscoli flessori e torneranno i riflessi neurovegetativi.</p> <p>Mentre nella lesione incompleta del midollo spinale si verifica una perdita motoria e sensoriale e i riflessi tendinei profondi possono essere iperattivi. La perdita delle funzioni motorie e sensitive può essere permanente o temporanea a seconda dell'eziologia; la funzione può essere perduta per breve tempo in caso di concussione o più a lungo in caso di contusione o lacerazione. Talvolta, comunque, il rapido aumento di volume del midollo dovuto all'edema produce una disfunzione neurologica totale che assomiglia alla lesione midollare completa; questa condizione è definita shock spinale (da non confondere con lo shock neurogeno). I sintomi si risolvono da uno a diversi giorni, ma la disabilità residua spesso rimane.</p> <p>È a questo punto conclamato che per quanto concerne le UdP, un soggetto con lesione spinale corra un rischio molto più elevato rispetto al paziente con ictus (che pure nella fase acuta</p>
---	--------------	-----------------------------------	------------	----------------	---

					<p>può esservi soggetto), e tanto più rispetto a pazienti con IMA e k del colon.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
--	--	--	--	--	---

<p><b>Le seguenti sono tutte ghiandole endocrine, ad eccezione di...</b></p>	<p>Tiroide</p>	<p>Pancreas</p>	<p>Colecisti</p>	<p>Corteccia surrenale</p>	<p><b>Risposta Corretta</b></p> <p>L'insieme delle ghiandole endocrine costituisce il sistema endocrino. La definizione completa di tale sistema è l'insieme di organi, tessuti e cellule che producono ormoni. La produzione di questi ormoni risulta fondamentale per il corretto funzionamento dell'organismo e per il suo benessere. Infatti, alcune fasi cruciali nella vita di un soggetto sono regolate proprio dalla produzione di ormoni, come per esempio la pubertà, la gravidanza nelle donne, i momenti di forte stress fisico e/o psichico, ecc. Vediamo adesso più da vicino come si contraddistinguono le ghiandole esocrine da quelle endocrine. Le ghiandole esocrine sono le ghiandole del corpo umano che rilasciano il loro secreto, solitamente mediante un apposito canale d'espulsione, sulla superficie epiteliale della cute (quindi all'esterno del corpo umano) e sulla superficie epiteliale di alcuni organi interni cavi, come per esempio la bocca, lo stomaco e i bronchi.</p> <p>Le ghiandole endocrine sono ghiandole produttrici di ormoni. Gli ormoni sono sostanze biologiche investite del compito di trasportare un determinato segnale da una cellula, un tessuto o un organo a un'altra cellula, un altro tessuto o un altro organo, al fine di provocare una certa risposta funzionale. Gli ormoni, quindi, sono una sorta di messaggeri per lo scambio di informazioni tra le varie parti dell'organismo umano.</p> <p>Le ghiandole endocrine maggiori sono: l'ipotalamo, l'ipofisi, l'epifisi, la tiroide, le paratiroidi, i surreni, il pancreas e le gonadi. Nell'elenco delle cosiddette ghiandole endocrine minori figurano: il cuore, alcuni organi del tratto gastrointestinale (stomaco e intestino), i reni, il timo, il tessuto adiposo e la placenta nelle donne.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
--	----------------	-----------------	------------------	----------------------------	--