

Testo della Domanda	Risposta 1	Risposta 2	Risposta 3	Risposta 4	Feedback domanda per risposta corretta
Il segreto d'ufficio è regolato...	Dall'Art. 326 del CP e deve essere osservato solo da tutti i professionisti sanitari	Dall'Art. 326 del CP e deve essere osservato dai pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio	Dall'Art. 326 del CP e deve essere osservato da tutti i professionisti sanitari e sociali	Dall'Art. 326 del CP e deve essere osservato da tutti i professionisti sanitari e dagli operatori sanitari	<p>Risposta corretta</p> <p>Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando della sua qualità, rivela notizie di ufficio le quali debbano rimanere segrete o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. L'infermiere è un incaricato di pubblico ufficio. Alla luce dei cambiamenti normativi intervenuti in ambito sanitario per quanto attiene le professioni sanitarie, nonché da una moderna lettura degli Art. 357 CP “Nozione del Pubblico ufficiale” e 358 CP “Nozione della persona incaricata di pubblico servizio”, si può affermare che l’attività infermieristica e di tutti i professionisti sanitari comporta l’alternanza fra il ruolo di pubblico ufficiale e quello di incaricato di pubblico servizio, a seconda della specificità dell’attività realizzata in un dato momento e in un dato contesto, da cui scaturisce la titolarità della qualifica. L'Art. 348 c.p. riguarda l'abusivo esercizio di una professione. L’abusività richiede che la professione sia esercitata in mancanza dei requisiti richiesti dalla Legge, come ad esempio il mancato conseguimento del titolo di studio o il mancato superamento dell'esame di Stato per ottenere l'abilitazione all'esercizio della professione. Integra il reato anche la mancata iscrizione presso il corrispondente Albo. L’esercizio abusivo necessita di un’attenta analisi delle peculiarità del caso che non può certo oggi essere incentrato sulla sola prestazione o intervento in causa (es. rimozione di una sutura, effettuazione di una ecografia non a scopo di definizione della diagnosi, introduzione di un catetere ecoguidato, etc), ma su una valutazione più ampia.</p> <p>(Marino, 2019)</p>

<p>L'infermieristica consiste anzitutto nell'assistere le persone (sane o malate) nelle attività che contribuiscono alla salute o al suo recupero. Questa definizione di assistenza infermieristica viene attribuita a...</p>	<p>D. Orem</p>	<p>H. Peplau</p>	<p>M. Gordon</p>	<p>V. Henderson</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Virginia Henderson è sicuramente una delle infermiere più conosciute al mondo. La sua Teoria dei Bisogni è tra le più seguite nel campo dell'assistenza infermieristica di tipo moderno. Essa fonda la sua teoria sul concetto del "bisogno" e individua di conseguenza i 14 bisogni fondamentali della persona. Lo scopo dell'assistenza per Henderson è quello di far raggiungere al singolo individuo l'autonomia nel minor tempo possibile. Funzione specifica dell'infermiere secondo Henderson è quella di assistere l'individuo, sano o malato, nell'esecuzione di quelle attività che contribuiscono alla salute o al suo ristabilimento, o ad una morte serena, attività che eseguirebbe senza bisogno di aiuto se avesse la forza, la volontà o la conoscenza necessarie, in modo tale da aiutarlo a raggiungere l'indipendenza il più rapidamente possibile. La teoria di Dorothea Orem è quella del self-care (requisiti di autocura) che vede l'infermiere promuovere il cambiamento e agire solo nel momento in cui l'assistito non è in grado di gestirsi. Il pensiero teorico di Peplau è fortemente incentrato su un modello psicodinamico e definisce l'assistenza infermieristica come una relazione interpersonale significativa, ovvero basata sull'esplorazione e sulla gestione dei significati psicologici di valori, sentimenti e comportamenti del paziente. Il ruolo dell'infermiere, così, è soprattutto quello di sostenere il paziente con la relazione (counseling), al fine di identificarne i bisogni e risolverne i problemi. La teoria di Marjory Gordon è incentrata sul presupposto secondo cui tutti gli esseri umani hanno in comune certi modelli funzionali che contribuiscono alla loro salute, qualità della vita e realizzazione del potenziale umano.</p> <p>(Alligood, 2007)</p>
---	----------------	------------------	------------------	---------------------	--

<p>Le seguenti sono tutte strategie comunicative che l'infermiere adotta con l'assistito con afasia espressiva, tranne una: quale?</p>	<p>Utilizzo di iconografie</p>	<p>Garantire un ambiente ordinato</p>	<p>Utilizzo del PC</p>	<p>Utilizzo di disegni e/o figure e/o simboli</p>	<p>Risposta corretta L'afasia di Broca, o afasia espressiva, è la perdita parziale della capacità di comporre il linguaggio parlato e scritto, in presenza di una normale (o quasi normale) capacità di comprensione dello stesso. Appartiene alle afasie non influenti, ovvero quelle caratterizzate da un deficit verbale: a tal proposito, i pazienti afflitti e vinti dalla malattia tendono ad arrendersi e a rifiutare di parlare. Le parole sono enunciate lentamente e singolarmente, quando possibile, poiché l'afasico non è in grado di unire più termini contemporaneamente. L'intonazione ed il ritmo delle parole risultano evidentemente anomali e particolarmente lenti. Gli articoli, gli avverbi e i pronomi, utili a collegare e ad arricchire le frasi, non sono quasi mai utilizzati dal paziente afasico di tipo non fluente. Può insorgere per lesioni localizzate del cervello, come nel caso di un infarto cerebrale, un'emorragia cerebrale, un tumore espansivo del cervello o un trauma cranico, oppure a causa di un processo locale infettivo (es. encefalite o ascesso cerebrale), o degenerativo (atrofie cerebrali). La risoluzione del disturbo dipende dalla causa e dall'estensione della lesione, nonché dall'età del paziente. I risultati ottenuti da uno studio controllato riguardante l'efficacia di un intervento di comunicazione alternativa attraverso simboli grafici e frasi di diversa complessità sintattica, impiegando un programma computerizzato che utilizza una voce sintetica, in assistiti con afasia espressiva danno esito positivo riguardo all'efficacia dell'intervento di comunicazione alternativa. L'intervento è efficace in un contesto sperimentale e non; gli individui con afasia espressiva dimostrano una performance superiore in caso di utilizzo del PC con AAC (Audio Advanced Coding) in confronto al loro linguaggio naturale. Garantire un ambiente ordinato rappresenta una strategia da adottare per migliorare e/o gestire il disorientamento spazio temporale dell'assistito.</p> <p>(Arcangeli et al., 2006)</p>
--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------------	---	--

Quale dei seguenti segni clinici non è tipico di un paziente con malattia di Parkinson?	Scarsa convergenza oculare	Difficoltà di scrittura	Tremore intenzionale	Ipotensione posturale	<p>Risposta corretta</p> <p>Il Morbo di Parkinson è una malattia neurodegenerativa, ad evoluzione lenta ma progressiva che coinvolge, principalmente, alcune funzioni quali il controllo dei movimenti e dell'equilibrio. La malattia di Parkinson è causata dalla perdita di cellule nervose in una zona del cervello chiamata sostanza nera, dal latino substantia nigra. Tale alterazione determina una ridotta produzione di dopamina, una sostanza chimica di vitale importanza per il controllo dei movimenti corporei. La riduzione della dopamina è responsabile della maggior parte dei sintomi della malattia di Parkinson. La causa della perdita delle cellule nervose non è stata ancora identificata. I ricercatori ritengono che la malattia di Parkinson sia dovuta alla combinazione di fattori genetici ed ambientali. La malattia fa parte di un gruppo di patologie definite "Disordini del Movimento" e tra queste è la più frequente. I principali sintomi motori della malattia di Parkinson sono il tremore a riposo non volontario, la rigidità, la bradicinesia (lentezza dei movimenti automatici) e, in una fase più avanzata, l'instabilità posturale (perdita di equilibrio); questi sintomi si presentano in modo asimmetrico (un lato del corpo è più interessato dell'altro). Il tremore non è presente in tutti i pazienti. All'esordio della malattia spesso i sintomi non vengono riconosciuti immediatamente perché si manifestano in modo subdolo, incostante e la progressione della malattia è tipicamente lenta. Di solito compare molto precocemente la difficoltà nella scrittura, l'ipotesione posturale, la disfunzione intestinale e vescicale, l'impotenza, la secchezza degli occhi e della bocca e la scarsa convergenza oculare.</p> <p>(Arcangeli et al., 2006)</p>
---	----------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------------	--

<p>In un assistito affetto da cardiopatia ischemica, per ottenere l'effetto terapeutico desiderato possono essere utilizzati tutti i seguenti principi attivi diluiti in soluzione glucosata al 5%, tranne uno: quale?</p>	<p>Propafenone</p>	<p>Noradrenalina</p>	<p>Amiodarone</p>	<p>Protamina solfato</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La protamina solfato trova impiego nel trattamento del sovradosaggio da eparina (farmaco anticoagulante) quando è presente emorragia o un elevato rischio di emorragia. La protamina solfato è un agente classificato come antidoto: agisce infatti come antagonista dell'eparina. È una proteina a basso peso molecolare e fortemente basica che si ottiene dai testicoli di diverse specie di salmone. Il suo funzionamento si basa sulla capacità di determinare la dissociazione del complesso eparina-antitrombina III, legame importante che favorisce la fluidificazione del sangue inibendone la coagulazione, formando un complesso eparina-protamina che risulta inattivo. Da evidenziare che la somministrazione troppo rapida del farmaco è associata a una maggiore incidenza di gravi reazioni emodinamiche e similanafilattoidi. La somministrazione della protamina solfato avviene per via endovenosa, mentre risulta inattiva per via intramuscolare o sottocutanea; la diluizione con soluzione glucosata al 5% inattiva il farmaco. Il propafenone è un farmaco antiaritmico, capace cioè di correggere alcune specifiche alterazioni del ritmo cardiaco; viene somministrato per via orale e/o endovenosa. L'uso della noradrenalina per via parenterale è indicato nel trattamento delle emergenze ipotensive e nelle situazioni di emergenza nelle quali è necessario rianimare il paziente in caso di arresto cardiaco. L'amiodarone è indicato per il trattamento delle aritmie cardiache, in particolare: fibrillazione e flutter atriale, fibrillazione e tachicardie ventricolari e tachiaritmie di natura diversa. Propafenone, noradrenalina e amiodarone possono essere diluiti in soluzione glucosata.</p> <p>(Aifa, 2020)</p>
--	--------------------	----------------------	-------------------	--------------------------	--

<p>Lo score che hai ottenuto alla scala MUST è pari 1. Come ti comporti?</p>	<p>Il rischio di malnutrizione è nullo pertanto non controlli la dieta dell'assistito</p>	<p>Attiverai una consulenza con il dietista</p>	<p>Valuti l'apporto nutrizionale e idrico dell'assistito ogni 2-3 giorni</p>	<p>Potenzi l'assunzione di carboidrati e lipidi nella dieta dell'assistito</p>	<p>Risposta corretta La scala MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) è la più diffusa scala di valutazione sulla malnutrizione. Nell'analisi dello stato di malnutrizione prende in considerazione 3 parametri fondamentali: BMI, calo ponderale, assunzione/non assunzione del cibo negli ultimi sei mesi. Il BMI (Body Mass Index) è un indice che calcola la massa corporea mettendo in relazione peso in Kg e altezza grazie alla formula: kg/peso al quadrato. Se maggiore di 20 il punteggio da assegnare alla scala è = 0, tra 18.5 e 20 il punteggio da assegnare è = 1, se inferiore a 18.5 il punteggio da assegnare è = 2. Nel caso in cui non sia possibile reperire peso e altezza della persona, si può ricorrere alla misurazione della circonferenza del braccio non dominante, nell'esatta metà del braccio con il gomito flesso di 90°. Se la circonferenza è minore di 23.5, si attribuisce alla scala il valore 1, nel caso sia maggiore si attribuisce il valore 0. Il calo di peso deve essere non pianificato ed essere in atto a partire dai 3/6 mesi precedenti. I valori sono così assegnati: in un calo ponderale minore del 5% il punteggio da attribuire alla sezione della scala è = 0, se il calo risulta tra 5% e 10% il punteggio è = 1, se il calo è maggiore del 10% il punteggio è = 2. Infine per l'assunzione del cibo si prende in considerazione la non assunzione o la probabile non assunzione di apporto nutrizionale per più di 5 giorni. Nel caso in cui non si sia verificata o non sia prevista, il punteggio attribuibile alla sezione della scala è 0, nel caso in cui tale evento si sia verificato o sia previsto, allora il punteggio attribuibile è 2. Eseguendo la somma dei singoli valori, gli scenari che si possono presentare alla scala MUST sono i seguenti: - punteggio 0 - basso rischio, indicata una rivalutazione del paziente settimanale - punteggio 1 - rischio medio, è indicato documentare l'apporto alimentare per 3 giorni e in seguito rivalutare; se l'assunzione risulta adeguata è indicato rivalutare dopo una settimana, se non risulta adeguata provvedere con la segnalazione del rischio di malnutrizione alle figure competenti, in questo caso il dietista. - punteggio 2 o superiore - rischio alto, è necessario segnalare</p>
--	---	---	--	--	--

					<p>alle figure competenti il rischio di malnutrizione, verificare l'assunzione dei pasti e l'aderenza alla dieta prescritta: la rivalutazione deve essere periodica</p> <p>(Todorovic et al., 2011)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Rispetto all'igiene e cura del cavo orale, qual è la sequenza corretta raccomandata dalle Linee Guida RNAO per la tecnica di spazzolamento dei denti?</p>	<p>Superficie interna, superficie esterna, denti frontali</p>	<p>Denti frontali, superficie esterna, superficie interna</p>	<p>Denti frontali, superficie interna, superficie esterna</p>	<p>Superficie esterna, superficie interna, denti frontali</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'igiene è il ramo della medicina che tratta le interazioni tra l'ambiente e la salute umana. Elabora criteri, esigenze e misure riguardanti lo stato ambientale e il comportamento individuale e collettivo. L'igiene è una scienza che si occupa della salute e ha come obiettivo il mantenimento, il potenziamento e la promozione della salute del singolo individuo e della collettività. Gli scopi sono essenzialmente la prevenzione primaria, onde evitare di combattere le malattie, e la promozione del benessere e dell'efficienza umana. Nelle sue ricadute più pratiche, l'igiene è un'esigenza fondamentale della persona; varia da individuo ad individuo in base alla cultura e alla presenza di eventuali patologie o menomazioni. Lo scopo della pulizia è quello di mantenere la pelle pulita, facilitando così la funzione protettiva, di secrezione ed assorbente; è un fattore di benessere fisico e psichico molto apprezzato dalla persona e un momento di conoscenza ed osservazione per chi assiste.</p> <p>La persona deve essere lavata ogni volta che ne ha bisogno, soprattutto quando sporca in generale e soprattutto di urine e feci. Molti stati di agitazione del bambino e dell'anziano non in grado di esprimersi verbalmente sono dovuti a questo fatto. La pulizia del cavo orale è una prestazione appartenente all'igiene e cura del corpo, fa parte delle misure imprescindibili per prevenire lesioni infiammatorie ed ulcerose nel paziente, eliminando i residui di cibo e le placche batteriche dal solco, dagli spazi interdentali e dai bordi gengivali. Nel dettaglio, gli scopi sono: garanzia dell'igiene orale, confort del paziente, miglioramento della socializzazione del paziente, mantenimento del buono stato e della giusta idratazione delle mucose orali, prevenzione dell'alitosi e della carie dei denti. La sequenza corretta raccomandata dalle Linee Guida RNAO relative alla tecnica di spazzolamento dei denti prevede il passaggio della superficie esterna alla superficie interna, per completare con i denti frontali.</p> <p>(RNAO, 2008)</p>
--	---	---	---	---	---

<p>Le caratteristiche da osservare nelle feci sono...</p>	<p>Forma, colore, peso specifico, aspetto generale</p>	<p>Aspetto generale, consistenza, forma, peso specifico</p>	<p>Consistenza, colore, forma, odore</p>	<p>Aspetto generale, consistenza, peso specifico, colore</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La composizione delle feci varia in base alla dieta e alle condizioni fisiologiche e patologiche dell'individuo. In genere vi si ritrova: acqua (75%), fibra, grassi, microorganismi (es. escherichia coli), muco. In particolare, si potranno prendere in considerazione: quantità, odore, colore, consistenza, forma, pH, presenze anomale. La quantità emessa varia a seconda degli individui e delle situazioni. In genere si aggira attorno ai 125 – 300 grammi ogni emissione. La frequenza varia anch'essa da una o due volte al giorno a tre o quattro la settimana (con oltre 3 defecazioni giornaliere si parla di alvo diarroico). L'odore deriva dalla putrefazione e dalla fermentazione del materiale alimentare nell'intestino crasso; più o meno accentuato, può variare a seconda della natura delle feci. La forma e la consistenza, di norma, sono cilindrica e dura con variazioni fisiologiche o patologiche. Una riduzione del contenuto di acqua crea le premesse, nel tempo, per il formarsi di un fecaloma, mentre percentuali superiori alla norma daranno una consistenza poltacea (80%), semiliquida (85%), liquida (90%). La forma potrà essere: sferoidale (es. sterco di pecora), fusiformi (es. spasmi dello sfintere anale), a matita (es. stenosi retto). Per valutarne le caratteristiche fisiologiche o patologiche esistono alcune scale di valutazione visive, come ad esempio la Bristol Stool Chart. Vediamo il colore. È più o meno marrone scuro, dato dalla presenza della stercobilina (derivato della bilirubina). Se il colore è marrone chiaro e si presentano untuose, rivelano una incompleta digestione dei grassi, se acoliche o ipocoliche o color argilla, ovvero cretacee, indicano l'assenza di stercobilina e sono tipiche negli epatopatici. Le feci grigie o cremose sono tipiche dei disturbi dell'assorbimento lipidico (diarrea tropicale), le feci picee (melena) derivano dalla presenza di sangue digerito. Se sono presenti striature rosse per la presenza di sangue non digerito indicano emorragie dell'ultimo tratto dell'intestino (es. emorroidi). Appaiono rosse anche nel caso di ingestione di particolari alimenti (es. bietole rosse), oppure nere in presenza di particolari medicinali ingeriti (es. carbone vegetale, ferro) o alimenti (mirtilli). Sono infine bianche dopo</p>
---	--	---	--	--	--

					aver effettuato particolari esami radiologici (clisma opaco), quando si ha l'espulsione del mezzo di contrasto (bario).
--	--	--	--	--	--

(Brunner & Suddarth, 2017; Aifa, 2020)

<p>Quali tra le seguenti indicano le caratteristiche delle urine che contraddistinguono uno stato di ipertensione?</p>	<p>Volume aumentato, colore giallo intenso, peso specifico aumentato</p>	<p>Volume diminuito, colore giallo intenso, peso specifico aumentato</p>	<p>Volume diminuito, colore giallo intenso, peso specifico diminuito</p>	<p>Volume aumentato, colore rosato, peso specifico diminuito</p>	<p>Risposta corretta L'urina è una soluzione di colore ambrato, prodotta dall'attività di filtrazione del rene, organo perennemente impegnato a mantenere costante volume, osmolarità e pH del sangue e ad equilibrare le concentrazioni dei vari soluti che circolano al suo interno. Gli eccessi vengono compensati aumentando i fenomeni di escrezione con le urine, mentre le carenze vengono colmate riassorbendo quanto filtrato e riducendone di riflesso l'eliminazione urinaria. Per questo motivo la composizione quali-quantitativa dell'urina fornisce informazioni su molti processi fisiologici e patologici che si verificano nell'organismo. In condizioni normali, l'acqua rappresenta circa il 95% in peso dell'urina; nella rimanente frazione un ruolo di primo piano è ricoperto dall'urea (2-2,5%), dall'azoto (1-1,5%) e dal cloruro di sodio (1-1,5%). Nell'urina si possono inoltre ritrovare sali minerali (come sodio, calcio, potassio e magnesio), acido urico, pigmenti biliari, ammoniaca, eventuali metaboliti di farmaci e molte altre sostanze. Non si riscontrano invece, salvo sottostanti patologie, concentrazioni significative di glucosio (diabete), pus e batteri (infezioni del rene e/o delle vie urinarie), acetone (digiuno prolungato o diabete), proteine/albumina (nefropatia diabetica, insufficienza renale) e sangue (calcoli, neoplasie o infiammazioni a livello del rene o delle vie urinarie). Nella rilevazione delle caratteristiche delle urine vengono presi in considerazione: volume, frequenza, sensazioni legate alla minzione. Il volume urinario nelle 24 ore è di circa 1000–1800 cc; ogni singola minzione può variare tra 300–500 cc. Rappresentano modificazioni del volume l'anuria (meno di 100 cc), l'oliguria (al di sotto di 400 cc), la poliuria (superiore a 2500 – 3000 cc). Circa le minzioni la frequenza normale si aggira attorno alle 3 – 5 volte al giorno, con variazioni quali: ritenzione urinaria (assenza di minzione a causa di mancato svuotamento della vescica), pollachiuria (aumento oltre le 5 minzioni; quando si verifica di notte sarà nicturia). Una ritenzione urinaria che si protrae nel tempo può dare origine all'iscuria paradossa: sensazione imperiosa ad urinare, con aumento della frequenza di svuotamento, ma</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>senza riuscire ad andare oltre i 100 cc. La febbre è un segno clinico e si definisce come uno stato patologico temporaneo che comporta un'alterazione del sistema di termoregolazione ipotalamico e una conseguente elevazione della temperatura corporea al di sopra del valore considerato normale. Si distingue dall'ipertermia che invece è uno stato dovuto a fattori esogeni che comporta l'aumento della temperatura corporea senza variazione della attività di termoregolazione. La febbre può essere indotta da numerosi processi patologici innescati da stimoli endogeni o esogeni. L'esame chimico-fisico delle urine indicherà in caso di iperpiressia: volume diminuito, colore giallo intenso e un peso specifico diminuito.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	--	--	--	--	--

L'acronimo PNLG significa...	Linee guida per l'elaborazione di piani di assistenza standard, emanate dall'America Nurse Association	Linee Guida Nazionali per l'implementazione del Primary Nursing, modello organizzativo di matrice statunitense	Programma Nazionale Linee Guida, con la collaborazione dell'ISS	Linee Guida Nazionali per l'implementazione e del modello funzionale e per compiti	<p>Risposta corretta</p> <p>Le linee guida sono raccomandazioni di comportamento clinico elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti; rappresentano dunque sistemi di trasduzione delle conoscenze elaborate dalla ricerca di base e dalla sperimentazione clinica alla pratica clinica. Il loro scopo specifico è quello di assistere gli health professional nell'assumere decisioni circa le cure, laddove ci siano controversie e variabilità che influiscono negativamente sull'esito delle cure stesse. Il Programma Nazionale per le Linee Guida (PNLG), avviato nel 1998 con il coordinamento dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), si pone quindi l'obiettivo di elaborare, diffondere e implementare molteplici linee guida. È importante sottolineare che le linee guida non possono sostituire il giudizio clinico, dal momento che non riescono ad essere talmente specifiche da poter essere applicate a qualsivoglia situazione clinica: la discrezione clinica rimane pertanto di fondamentale importanza nell'applicare le linee guida. L'America Nurse Association è un'associazione americana che studia l'implementazione e l'utilizzo delle diagnosi infermieristiche. Un modello organizzativo è l'insieme delle regole che controllano il funzionamento dell'organizzazione, la quale è direttamente legata alla mission dichiarata da ogni Servizio Infermieristico aziendale. I modelli Primary Nursing, funzionale e per compiti si implementano seguendo linee di indirizzo.</p> <p>(Calamdrei, Orlandi, 2008)</p>
------------------------------	--	--	---	--	---

<p>Le seguenti sono tutte affermazioni corrette in relazione alla prevenzione delle UdP, tranne una: quale?</p>	<p>Se lo score è alto, è indicato l'utilizzo di materassi a cessione d'aria</p>	<p>Il regime alimentare dell'assistito deve prevedere un aumento di proteine</p>	<p>La rotazione dei posizionamenti è fondamentale per ridurre le pressioni sulle prominenze ossee</p>	<p>È indicato eseguire tamponi sull'ulcera di routine</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La prevenzione delle UdP deve essere considerata una priorità assistenziale di un'organizzazione sanitaria e del personale addetto all'assistenza che necessita dell'implementazione di strategie proattive e di protocolli standard. La presenza di misure inadeguate o insufficienti rappresenta un indicatore di scarsa qualità assistenziale ed è motivo di controversie legali. Le raccomandazioni (NICE 2014 e WUWHS 2016) per la prevenzione delle UdP comprendono metodi per l'identificazione dei soggetti a rischio di sviluppare una UdP, cioè persone con ridotta mobilità, con significativa perdita della sensibilità, severo deterioramento cognitivo, incapaci di riposizionarsi autonomamente, con pregressa storia di ulcere o alterazione della perfusione tissutale, o con gravi carenze nutrizionali. La scala del rischio può rappresentare uno strumento utile per il professionista sanitario, mettendolo in grado di svolgere un accurato esame della cute, con particolare attenzione alle aree più vulnerabili (in prossimità delle prominenze ossee) per valutarne l'integrità cutanea. Tra le strategie mirate alla prevenzione vi è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'uso di una barriera di protezione (crema o gel) per prevenire danni alla pelle - l'utilizzo di una superficie antidecubito, per permettere un'adeguata redistribuzione della pressione di appoggio - la valutazione periodica dello stato nutrizionale della persona - la gestione di eventuali squilibri <p>Un insufficiente apporto dietetico, in particolare di proteine (albumina < 3,5% ml) è un indice predittivo di sviluppo di lesioni. Circa la prevenzione o l'attenta valutazione del rischio di UdP, si devono adottare scale di valutazione a supporto del giudizio clinico, per individuare la presenza di elementi di vulnerabilità del paziente. Le scale di valutazione del rischio più frequentemente utilizzate sono: il Norton Pressure Ulcer Prediction Score (Norton Scale), la Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk specificatamente in soggetti anziani fisicamente e cognitivamente compromessi, la Waterloo Score. Il tampone può essere consigliato come supporto per</p>
---	---	--	---	---	--

					<p>una terapia mirata in caso di lesioni difficili che persistono da tempo, senza segni di riparazione, avendo messo in atto una corretta terapia topica, o come strumento per studi clinici.</p> <p>(WUWHS, 2016)</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Gli esercizi isotonici...</p>	<p>Determinano l'alternarsi di tensione muscolare e rilassamento</p>	<p>Non producono lavoro in senso fisico</p>	<p>Facilitano lo stiramento massimo dei muscoli</p>	<p>Prevengono l'atrofia in caso di inattività</p>	<p>Risposta corretta La contrazione isotonica è una modalità di contrazione muscolare. Esistono quattro modalità di contrazione muscolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. isotonica che a sua volta può essere concentrica (il tono rimane costante, la forza muscolare è superiore alla resistenza, il muscolo si accorcia) oppure eccentrica (il tono rimane costante, la forza muscolare è inferiore alla resistenza, il muscolo si allunga) 2. auxotonica, tipo particolare di contrazione che aumenta progressivamente con l'accorciamento muscolare durante l'utilizzo di strumenti 3. isocinetica, che a sua volta può essere concentrica (la velocità di accorciamento rimane costante durante la contrazione, la forza muscolare è superiore alla resistenza, il muscolo si accorcia) oppure eccentrica (la velocità di allungamento rimane costante durante l'allungamento, la forza muscolare è inferiore alla resistenza, il muscolo si allunga) <p>3. isometrica, avviene senza variazioni di lunghezza da parte del muscolo, avviene quando l'accorciamento del muscolo è impedito da un carico uguale alla tensione muscolare, oppure quando un carico è sostenuto in una posizione fissa dalla tensione del muscolo</p> <p>L'isotonia determina quindi l'alternarsi di tensione muscolare e rilassamento, producendo un esercizio fisico la cui entità varia in funzione del carico. La terapia fisica e riabilitativa aiuta a migliorare, a seconda dei casi, la postura, a prevenire l'immobilizzazione delle articolazioni, a ritardare il peggioramento della debolezza e dell'atrofia muscolare e a migliorare la circolazione ematica.</p> <p>(Kevin T. Patton Gary A., 2010)</p>
----------------------------------	--	---	---	---	--

<p>Le tipologie di drenaggio chirurgico sono tre. Questa affermazione è...</p>	<p>Vera: a caduta, in aspirazione, per capillarità</p>	<p>Falsa, perché sono due</p>	<p>Vera: a caduta, per capillarità, da rigurgito</p>	<p>Falsa, le tre tipologie sono identificate esclusivamente per interventi di chirurgia maggiore</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La chirurgia è una branca della medicina che utilizza tecniche manuali e strumentali per il trattamento di condizioni patologiche. Gli interventi chirurgici si suddividono in tre macrocategorie: in elezione, d'urgenza, in emergenza. Tutti i sistemi prevedono il posizionamento di un drenaggio chirurgico al fine di completare il buon esito dell'intervento. Per drenaggio in chirurgia si intende un apparecchio o un sistema che consente la fuoriuscita di fluidi contenuti all'interno dei tessuti, delle strutture e delle cavità naturali o neoformate dell'organismo. Il drenaggio postoperatorio ha lo scopo di evacuare le sierosità e il sangue accumulatisi, dopo alcuni tipi di intervento, nella regione operata. Nel caso sia stata praticata un'apertura nel torace, il drenaggio mira a favorire l'espansione dei polmoni. La raccolta di liquidi all'estremità esterna del tubo di drenaggio può essere passiva (per flusso spontaneo), oppure attiva quando il tubo è collegato a un sistema di aspirazione. Il materiale fuoriuscito va a raccogliersi in un flacone o in una sacca di raccolta. Le azioni terapeutiche possono essere a scopo decompressivo (quando si vuole evitare che l'accumulo di liquidi, o altre sostanze, e il loro ristagno comporti distensione dell'organo) e fognante (quando si desidera veicolare all'esterno sostanze fisiologiche o patologiche). Il drenaggio a caduta sfrutta la forza di gravità dei liquidi organici, quello per capillarità sfrutta la proprietà assorbente delle fibre mentre quello in aspirazione è basato sul principio della differenza di pressione tra cavità da drenare e sistema di drenaggio. Il termine rigurgito si riferisce all'escrezione del contenuto esofagico fino alla gola o alla bocca, a volte sino alle vie aeree.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	--	-------------------------------	--	--	---

La posizione di Sims...	Facilita la respirazione dell'assistito con dispnea	Facilita l'attuazione/gestione di alcune prestazioni	È indicata per il drenaggio delle vie respiratorie	È controindicata per i pazienti con lesioni cutanee agli arti inferiori	<p>Risposta corretta</p> <p>La correttezza del posizionamento della persona allettata è fondamentale per garantire alla stessa, oltre che un indiscutibile benessere, un adeguato allineamento del corpo, indispensabile alla prevenzione della comparsa di schemi posturali patologici, di contratture, di lesioni da pressione, di complicanze respiratorie e/o vascolari. La posizione di Sims o semi prona è una posizione intermedia fra la classica posizione laterale di sicurezza e la posizione prona. Il paziente è sempre sdraiato di lato su un fianco, ma in questo caso il peso del corpo viene caricato sulla parte anteriore di fianco cioè su omero e clavicola e non sul lato di scapola e ilio. La posizione di Sims viene usata soprattutto in pazienti privi di coscienza: questo perché, come la posizione laterale di sicurezza, favorisce la fuoriuscita di fluidi dalla cavità orale, incluso il vomito, evitando che vadano a ostruire le vie aeree. Anche le donne nell'ultimo trimestre di gravidanza trovano che sia una posizione molto comoda. Nella posizione di Sims un braccio è posizionato dietro al corpo, mentre l'alto è piegato ad angolo retto; le gambe sono piegate di fronte al paziente, con quella superiore flessa a livello di anca e ginocchio, a formare un angolo retto, mentre la testa è girata di lato. Come nella posizione laterale di sicurezza, la principale controindicazione nel posizionare un paziente nella posizione di Sims sono le lesioni alla colonna vertebrale. Prima di decidere di sistemare un traumatizzato o un paziente privo di coscienza in questa posizione bisogna essere sicuri che non vi siano traumi o danni alla colonna vertebrale. La posizione di Sims facilita l'attuazione/gestione di alcune prestazioni, ad es. la somministrazione di un enteroclisma, il posizionamento di una padella, il cambio degli effetti lettereci. Non presenta controindicazioni in presenza di lesioni cutanee agli arti inferiori, non è indicata però in caso di dispnea.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
-------------------------	---	--	--	---	--

I farmaci ipnotici maggiormente consigliati per l'insonnia sono...	Benzodiazepine	Neurolettici	Antistaminici	Ipnotici non-benzodiazepinici	<p>Risposta corretta</p> <p>Le benzodiazepine possiedono proprietà sedative, ipnotiche, ansiolitiche, anticonvulsivanti, miorilassanti e amnestiche che risultano utili in una varietà di indicazioni, quali dipendenza da alcool, convulsioni, ansia, insonnia e agitazione. Nella maggior parte dei casi vengono somministrate per via orale, tuttavia possono essere somministrate anche per via endovenosa, intramuscolare o rettale. In generale, le benzodiazepine sono ben tollerate e sono farmaci a breve termine, sicuri ed efficaci per una vasta serie di condizioni. Vi è la possibilità di sviluppare tolleranza ai loro effetti e vi è anche il rischio di dipendenza: a seguito di una brusca interruzione può verificarsi una sindrome da astinenza. Questi fattori, combinati con altri possibili effetti secondari, possono comportare dopo un uso prolungato effetti psicomotori, cognitivi o deficit di memoria. Gli effetti dell'uso a lungo termine, l'uso improprio o un'intolleranza individuale al principio attivo comprendono la tendenza a causare o peggiorare i deficit cognitivi, la depressione e l'ansia. Il termine neurolettico (o antipsicotico) indica una famiglia di psicofarmaci che agiscono su precisi obiettivi neurotrasmettitoriali, notoriamente diminuendo l'attività della dopamina nel cervello. Vengono principalmente utilizzati per il trattamento delle psicosi anche in fase acuta, della schizofrenia, della fase maniacale del disturbo bipolare, degli stati di agitazione e a volte nel disturbo depressivo. Un antistaminico è un farmaco di varia natura chimica che ha l'effetto di contrastare l'azione dell'istamina, uno dei principali responsabili delle manifestazioni allergiche. L'effetto collaterale che si presenta nella maggior parte dei casi è la sedazione, ma possono anche presentarsi capogiri, stanchezza e offuscamento della vista.</p> <p>(Brunton. Hilal-Dandan, 2019)</p>
--	----------------	--------------	---------------	-------------------------------	--

<p>La diverticolite rappresenta un quadro clinico caratterizzato dalla presenza di numerosi diverticoli nel colon: vero o falso?</p>	<p>Falso, perché la presenza dei diverticoli interessa solo il tratto dell'intestino tenue</p>	<p>Vero, in quanto i diverticoli sono localizzati per tutto il tratto del colon</p>	<p>Falso, poiché identifica uno stato di infiammazione e/o infezione del tratto intestinale</p>	<p>Vero, solo se non è presente uno stato di alterata funzionalità intestinale</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La diverticolite del colon è una malattia del benessere, particolarmente diffusa nei Paesi industrializzati. All'origine della patologia diverticolare, oltre ad una certa predisposizione genetica, c'è quasi sempre una dieta squilibrata, troppo ricca di grassi e zuccheri e troppo povera di acqua e fibre. In senso stretto, la diverticolosi del colon non è una vera e propria malattia, bensì un'anomalia congenita o acquisita. Solo quando i diverticoli si infiammano, evolvendosi in diverticolite, la malattia dà segni di sé. I diverticoli del colon sono delle estroflessioni, una sorta di piccoli sacchi che si formano lungo le pareti intestinali. Tutti i settori del canale alimentare possono dare origine a diverticoli ma il colon è quello in cui la loro presenza è più comune. I diverticoli possono essere di natura congenita (presenti sin dalla nascita) o acquisita. Nel primo caso l'estroflessione comprende anche la parete muscolare, nel secondo interessa soltanto la tonaca mucosa e la sierosa. Il rischio che i diverticoli si infiammino evolvendosi in diverticolite fortunatamente è abbastanza basso. In genere solo il 20% delle persone portatrici di diverticoli manifesta sintomi e solo il 10-15% sviluppa la malattia diverticolare o diverticolite. Sebbene le percentuali siano apparentemente modeste, si tratta comunque di cifre di tutto rispetto dato che in realtà, considerando la grossa incidenza della malattia, si parla di milioni di persone. La diverticolite del colon è quindi una patologia ad altissimo impatto sociale. I sintomi della malattia diverticolare sono piuttosto variegati: sensazione di fastidio e dolore addominale, meteorismo, flatulenza, crampi addominali, dolori addominali generalmente localizzati nel fianco di sinistra, alterazioni dell'alvo con alternanza di stitichezza-diarrea, febbre e dolori addominali, complicanza emorragica (sanguinamento intestinale) nel 3-5 % dei pazienti.</p> <p>(Massini, Izzi et al., 2015)</p>
--	--	---	---	--	--

<p>Il modello 'Gestione e percezione della salute' è esplorato per la definizione dello stato funzionale di una persona con sospetto di malattia infettiva. Questa affermazione è...</p>	<p>Vera, solo quando l'autonomia della persona è limitata</p>	<p>Vera, perché permette la raccolta di dati utili a comprendere il coping</p>	<p>Falsa, poiché il modello viene valutato esclusivamente per persone affette da TBC</p>	<p>Falsa, perché non è prioritaria la valutazione della gestione e percezione della salute</p>	<p>Risposta corretta I modelli funzionali della salute degli utenti (persone, famiglie, collettività) prendono origine dall'interazione persona-ambiente. Ogni modello: - è l'espressione di un'interazione bio-psico-sociale - descrive il modello di salute e di benessere percepito dall'assistito e il modo in cui l'assistito gestisce la salute - comprende la percezione delle condizioni di salute e la loro relazione con le attività attuali e di programmazione futura - include anche il livello generale dei comportamenti in fatto di salute, quali le attività di promozione della salute, l'adesione a norme preventive di salute mentale e fisica, le prescrizioni mediche o infermieristiche e i controlli periodici Una malattia infettiva è una malattia determinata da agenti patogeni che entrano in contatto con un individuo. Tali agenti causali possono essere virus, batteri, funghi o miceti, elminti, muffe e protozoi. La malattia è il risultato della complessa interazione tra il sistema immunitario e l'organismo estraneo. La branca che studia tali patologie è chiamata infettivologia. Affinché una malattia venga definita come infettiva deve rispondere a determinati criteri epidemiologici. In primo luogo una malattia infettiva deve colpire indiscriminatamente entrambi i sessi. In secondo luogo deve rispondere alla legge di Farr che afferma che le malattie infettive si diffondono secondo un ritmo esponenziale. Nella presa in carico del paziente con sospetto di malattia infettiva, è fondamentale la valutazione del modello di gestione e percezione della salute, al fine di identificare le diagnosi infermieristiche da pianificare e il modello di coping, nonché prevenire il rischio di contaminazione.</p> <p>(Calamadrei, Orlandi, 2008)</p>
--	---	--	--	--	---

<p>L'incontinenza urinaria persistente da rigurgito...</p>	<p>Ha prevalenza più elevata nell'uomo che nella donna</p>	<p>Ha prevalenza più elevata nella donna che nell'uomo</p>	<p>Comporta piccole perdite involontarie di urina coincidenti con lo sforzo di "torchio" addominale</p>	<p>Comporta perdita involontaria di urina solo durante il giorno (mai nel corso della notte)</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'incontinenza urinaria è una condizione caratterizzata dalla perdita involontaria di urina. Si tratta di una situazione di estremo disagio, soprattutto dal punto di vista sociale e relazionale, che colpisce in prevalenza le donne.</p> <p>L'incontinenza urinaria che è anche maschile, si contraddistingue per la perdita di urine occasionale, ad esempio dopo un colpo di tosse o uno starnuto, o per la presenza di uno stimolo a urinare improvviso. Entrambe le condizioni hanno origine in una probabile disfunzione del pavimento pelvico, l'area del bacino in cui è presente un delicato equilibrio tra ossa, muscoli e nervi che si può alterare per diverse cause. L'incontinenza urinaria è una disfunzione che si può manifestare in molte forme:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. incontinenza da stress, quando la perdita di urina è causata da uno stimolo quale un colpo di tosse, uno starnuto, un improvviso scoppio di riso, uno sforzo, il quale esercita una pressione sulla vescica 2. incontinenza da urgenza, si tratta di un'improvvisa esigenza di urinare, determinata da una contrazione imprevista e incontrollabile della vescica che rende impossibile trattenere lo stimolo. Questa condizione può verificarsi anche di notte 3. incontinenza da rigurgito o ostruttiva (o iscuria paradossa) tipica del sesso maschile, si caratterizza per il riempimento della vescica, anche in eccesso, ma nella difficoltà a svuotarla completamente durante la minzione <p>Le cause dell'incontinenza possono essere molteplici. Nelle donne, ad esempio, i cambiamenti fisici derivanti dalla gravidanza, dal parto e dalla menopausa o l'intervento di rimozione dell'utero (isterectomia) possono provocare la disfunzione. Una causa frequente è la cistite, infiammazione di natura infettiva che incrementa il bisogno di urinare. La cistite interstiziale è, invece, una disfunzione cronica a carico delle pareti pelviche che rende difficile e continuo l'urinare. Negli uomini ciò può accadere in presenza di una prostata ingrossata o dopo l'intervento di rimozione della prostata.</p> <p>L'incontinenza da urgenza può essere causata da infezioni del tratto urinario, dalla presenza di calcoli, da problemi</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>intestinali, stipsi, patologie che alterano la funzionalità nervosa (come il Parkinson, l'Alzheimer, l'ictus), da lesioni o danni al sistema nervoso. In altri casi la mancanza di controllo della vescica può derivare da danneggiamento dei nervi causato da diabete, sclerosi multipla o lesioni del midollo spinale. Alcuni alimenti e farmaci possono causare l'incontinenza: alcool, caffeina, bevande gassate e dolci, cibi acidi come agrumi e pomodori possono accelerare gli stimoli o interferire con il normale bisogno di urinare.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	--	--	--	--	---

<p>In posizione laterale, quali zone del corpo saranno più soggette al rischio di ulcere da pressione?</p>	<p>Orecchio, tallone, trocantere, coste, ginocchio interno, vertebre</p>	<p>Malleolo interno, polpacci, sacro, spalla, orecchio, coste, guance</p>	<p>Orecchio, parte laterale della spalla, coste, trocantere, malleolo</p>	<p>Dorso del piede e caviglia, ginocchio, trocantere, spalla, guance, orecchio</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Per ulcera da pressione o lesione/danno da pressione si intende una lesione localizzata alla cute e/o al tessuto sottostante, solitamente localizzata su una prominenza ossea (come conseguenza diretta di una elevata/prolungata compressione o di forze di taglio o stiramento) che determinano uno stress meccanico ai tessuti e la strozzatura dei vasi sanguigni (EPUAP/NPUAP, 2016). Il sistema internazionale di classificazione delle Ulcere da Pressione (UdP) stabilisce differenti stadi o categorie di lesione da pressione. La causa dell'insorgenza delle UdP è naturalmente correlata alla pressione esercitata sulla cute e sui tessuti sottocutanei, ma diversi sono i fattori predisponenti o indirettamente responsabili. Per maggiore chiarezza si usa distinguerli in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fattori estrinseci, ovvero forze di attrito e di taglio e l'aumento della temperatura e dell'umidità della cute (microclima avverso) - fattori intrinseci, cioè fattori inerenti al paziente, responsabili di una scarsa perfusione tissutale, di una ridotta percezione sensoriale e di una insufficiente introduzione di principi nutritivi <p>Le UdP si possono sviluppare potenzialmente in tutti i punti di contatto del corpo con il piano di appoggio: l'immobilità costituisce un fattore maggiormente predisponente l'insorgenza. Negli adulti i siti più comuni sono il sacro e il tallone, nei bambini e neonati l'area maggiormente esposta è rappresentata dalla cute che ricopre l'osso occipitale. Altre sedi predisposte al rischio di insorgenza di UdP sono: ischio, caviglia, gomito, anca, malleolo. In posizione laterale le zone del corpo più soggette al rischio di UdP sono orecchio, parte laterale della spalla, coste, trocantere, malleolo.</p> <p>(WUWHS, 2016)</p>
--	--	---	---	--	--

<p>Con quale delle seguenti modalità l'infermiere può esercitare la libera professione?</p>	<p>In cooperativa, in forma associata, in una società di professionisti</p>	<p>In società a responsabilità limitata, in forma associata, in una società di professionisti</p>	<p>In forma individuale, in forma associata, in cooperativa, in una società di professionisti</p>	<p>In forma singola, in cooperativa, in studio professionale</p>	<p>Risposta corretta La professione infermieristica si caratterizza come professione intellettuale ai sensi degli Artt. 2229 e ss. del Codice Civile (CC) e il campo proprio di attività dell'infermiere, ai sensi dell'Art. 1, comma 2 della Legge 42/99, è determinato dal Profilo professionale, dal Codice Deontologico e dagli Ordinamenti didattici della formazione di base e post base. Gli infermieri che decidono di esercitare l'attività in regime autonomo, in forma individuale, in forma associata, in cooperativa, in una società di professionisti, in qualità di professionisti prestatori d'opera intellettuale, devono fare riferimento alle regole fondamentali di buon comportamento e devono avere contezza della responsabilità assunta nei confronti del cliente, dei colleghi e dell'intera categoria. Essere libero professionista significa operare in regime di autonomia organizzativa e libertà di scelta metodologica e scientifica, nel rispetto delle regole della concorrenza e delle norme del Codice Deontologico. L'esercizio della professione infermieristica si espleta attraverso attività tipicamente intellettuali e l'esercizio libero professionale rappresenta un valore aggiunto, sia per la categoria infermieristica, sia per la società. Il professionista sceglie in autonomia e si assume la responsabilità delle sue scelte. Per autonomia si intende la possibilità di esercitare le attività assistenziali in funzione della tutela del malato; per responsabilità si intende l'insieme delle conseguenze alle quali si espone un individuo nello svolgimento delle proprie azioni. L'esercizio dell'attività infermieristica è caratterizzato quindi dall'attribuzione di determinate qualifiche giuridiche, le quali assumono rilevanza, in particolare, in ambito di diritto penale. Tali qualifiche si suddividono in: pubblico ufficiale, incaricato di pubblico servizio, esercente un servizio di pubblica necessità.</p> <p>(DM 739/94)</p>
---	---	---	---	--	--

<p>Quali sono, secondo il parere di molti studiosi di infermieristica, i concetti fondamentali del metaparadigma dell'infermieristica?</p>	<p>Persona, ambiente, dipendenza, assistenza infermieristica</p>	<p>Persona, ambiente, salute, assistenza infermieristica</p>	<p>Persona, adattamento, cura di sé, assistenza infermieristica</p>	<p>Persona, salute, malattia, assistenza infermieristica</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Con il termine Nursing si intende individuare l'insieme dei concetti teorici e pratici basati sull'assistenza infermieristica di tipo olistico. Tanti sono gli infermieri che a partire dal XIX secolo si sono dedicati allo studio e alla creazione di Teorie del Nursing per definire il nostro agire professionale, basato sull'interesse verso la globalità dell'essere umano e dei suoi bisogni. La natura specifica del Nursing consiste nell'assumere come problema centrale della sfera professionale non tanto il "fenomeno malattia", quanto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale, quelle che influiscono sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata che viene presa in considerazione nel suo "tutto", secondo una prospettiva olistica. Uno degli aspetti più interessanti dello sviluppo della scienza infermieristica è rappresentato dal fiorente nascere di differenti elaborazioni concettuali che, a partire dalla metà del ventesimo secolo, si sono tradotte in paradigmi e teorie dell'assistenza, guide del "to care" infermieristico e impronta intellettuale per lo svolgimento di ogni prestazione. A mostrare nella sua ampiezza il campo proprio di cui la disciplina si occupa, con le relative caratteristiche e i rispettivi confini, è il cosiddetto metaparadigma dell'infermieristica, la cornice filosofica del sapere professionale. Il metaparadigma che etimologicamente significa "oltre il modello" e racchiude quindi al suo interno tutto ciò che è pertinente all'infermieristica è formato da quattro concetti fondamentali: persona, ambiente, salute, assistenza infermieristica. Le diverse teorie del Nursing si distinguono per le differenti definizioni e le relazioni che sviluppano intorno e attraverso questi concetti fondamentali, in base alla gerarchia che assegnano loro.</p> <p>(Alligood et al., 2007)</p>
--	--	--	---	--	--

<p>In riferimento ai lassativi, quale delle seguenti affermazioni è corretta?</p>	<p>I lassativi formanti massa agiscono irritando la mucosa intestinale</p>	<p>I lassativi di volume devono essere assunti limitando l'apporto idrico</p>	<p>I lassativi osmotici agiscono richiamando acqua dalla parete nel lume intestinale</p>	<p>I lassativi osmotici sono ad es. paraffina liquida e olio di arachidi</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>I lassativi sono sostanze utilizzate per favorire lo svuotamento dell'intestino in caso di stipsi, o stitichezza. I lassativi vengono comunemente distinti in quattro classi principali, sulla base del loro funzionamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lubrificanti. Tra questi la più nota è la glicerina, ma si usano anche l'olio di vaselina e altre sostanze grasse. Questo tipo di lassativo è assunto sotto forma di supposte o clisteri: ammorbidisce e lubrifica le feci, facilitandone il passaggio lungo l'intestino e quindi la fuoriuscita 2. lassativi di massa. Questi agiscono aumentando il volume delle feci; appartengono a questo tipo le fibre vegetali, ad esempio le compresse di crusca, i semi di psillio o quelli di lino, oppure altri materiali indigeribili come la metilcellulosa. Poiché assorbono molta acqua, il loro uso deve essere accompagnato dall'assunzione di abbondanti liquidi. Si tratta di lassativi relativamente sicuri dal punto di vista degli effetti negativi, anche se possono condurre, in alcuni casi, a ostruzioni intestinali 3. lassativi osmotici. Sono costituiti da sostanze che agiscono richiamando a sé acqua dall'intestino per le loro caratteristiche chimico-fisiche, anche se non formano masse come le fibre. Appartengono a questo tipo di lassativi il lattulosio o il latte di magnesia 4. lassativi stimolanti (definiti anche purganti). In questa categoria rientrano, oltre ad alcune sostanze chimiche sintetiche (bisacodile, sodio picosolfato), diversi prodotti naturali tra cui l'olio di ricino, la senna, l'aloè e il rabarbaro. A differenza dei lassativi di massa o osmotici, che impiegano qualche giorno per funzionare, i lassativi stimolanti hanno un effetto molto rapido: circa 6-12 ore. Ciò accade perché agiscono sulle cellule nervose dell'intestino che viene stimolato a contrarsi velocemente. Se usati in modo scorretto o prolungato, però, possono provocare degli effetti negativi più gravi, come squilibrio di elettroliti e stitichezza cronica. Sono controindicati in particolare per i bambini, gli anziani e le donne in gravidanza.
---	--	---	--	--	---

					(Brunner & Suddarth, 2017)
--	--	--	--	--	----------------------------

<p>La "cura di sé" viene definita come l'incapacità di svolgere le funzioni che permettano il soddisfacimento di un bisogno di base. Questa affermazione è...</p>	<p>Falsa, perché la cura di sé esprime il livello di dipendenza dell'assistito nelle ADL</p>	<p>Vera, solo quando una persona viene ricoverata per un problema di malattia</p>	<p>Vera, perché ci permette di definire gli ambiti di attività dell'infermiere</p>	<p>Falsa, poiché la cura di sé esprime il livello di autonomia nel soddisfare un bisogno</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La teoria della cura di sé, o self care della teorica Orem, ci definisce la cura di sé come l'insieme delle attività svolte in modo indipendente da un individuo, al fine di promuovere e mantenere il benessere personale durante la propria vita; quindi la capacità di cura di sé è l'abilità dell'individuo di eseguire le attività di cura di sé, il livello di autonomia funzionale. La cura di sé comprende le attività svolte in modo indipendente da un individuo, al fine di promuovere e mantenere il benessere personale durante la propria vita. La capacità di cura di sé è la capacità dell'individuo di eseguire l'insieme delle attività che costituiscono quella che è definita tecnicamente nell'infermieristica la cura di sé. I requisiti di cura di sé sono le azioni o le misure usate per fornirla, definiti anche bisogni di cura di sé. Ovviamente tale cura è autonoma nelle persone in buono stato di salute, mentre può richiedere l'intervento di altri (caregiver o personale sanitario) in alcune fasce di età della vita, o in alcune situazioni di malattia. Il deficit della cura di sé, che è peraltro una tra le diagnosi infermieristiche più utilizzate in alcuni contesti assistenziali, insorge quando le capacità di autoassistenza non sono in grado di soddisfare i requisiti di autoassistenza, ovvero quando una persona non è più in grado di gestire la cura di sé e quindi necessita di assistenza infermieristica. Secondo Orem e varie altre teoriche, il Nursing è una combinazione unica di arte (prendersi cura) e scienza (conoscenza e processo scientifico) che si applica nel contesto delle relazioni interpersonali, allo scopo di favorire il benessere, prevenire la malattia e ripristinare lo stato di salute nei singoli individui, nelle famiglie e nelle comunità.</p> <p>(Alligood et al., 2007)</p>
---	--	---	--	--	--

La cistoscopia...	È un metodo di visualizzazione diretta dell'uretra e della vescica	Prevede l'uso di radioisotopi	Prevede l'uso di un mezzo di contrasto	È un'indagine ecografica	<p>Risposta corretta</p> <p>La cistoscopia è l'endoscopia della vescica urinaria attraverso l'uretra. Viene effettuata con un cistoscopio. La cistoscopia diagnostica è di solito eseguita in anestesia locale, ma talvolta si deve ricorrere all'anestesia generale in relazione ad alcune procedure operative in corso di cistoscopia. È raccomandata nelle seguenti condizioni: infezioni frequenti delle vie urinarie, ematuria, incontinenza vescicale, displasia cellulare nel sedimento urinario, minzione dolorosa, dolore pelvico cronico, calcolosi urinaria, cistite interstiziale, diverticolosi vescicale, fistola vescicale, poliposi vescicale, ritenzione urinaria (da ipertrofia della prostata o stenosi, per restringimento delle vie urinarie), tumori. Prima di essere sottoposto all'esame, il paziente deve comunicare se e quali farmaci stia assumendo, con particolare riguardo agli antiaggreganti piastrinici (aspirina, ticlopidina) ed anticoagulanti (warfarin). Al paziente può essere richiesto di consegnare o eseguire un campione di urina prima della esecuzione dell'esame, per verificare l'esistenza di una eventuale infezione delle vie urinarie. L'esame ha in genere una durata di pochi minuti, mediamente intorno ai 20. Il tempo di esecuzione della metodica può però prolungarsi, in particolare se si rende necessario eseguire altre procedure di tipo strumentale, ad esempio la rimozione di un calcolo oppure un prelievo biptico. Al termine della procedura l'urologo può decidere di posizionare, anche solo temporaneamente, un catetere vescicale tipo Foley. Gli effetti collaterali più comuni della procedura sono il bruciore minzionale e l'ematuria. La cistoscopia quindi non è un'indagine ecografica e non prevede l'uso di radioisotopi e mezzo di contrasto.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
-------------------	--	-------------------------------	--	--------------------------	--

Un Charrière corrisponde a...	1 mm	1/2 di mm	1/3 di mm	1/5 di mm	<p>Risposta corretta</p> <p>In fisica un'unità di misura è una quantità prestabilita di una grandezza fisica che viene utilizzata come riferimento condiviso per la misura di quella grandezza. Può derivare da una convenzione o da leggi o norme. Le unità di misura devono avere dei nomi e dei simboli condivisi dalla comunità. Una volta definita un'unità di misura, ogni altro valore della grandezza fisica a cui si riferisce può essere convertito in un semplice numero. La scala francese o scala di Charrière è un sistema di misura comunemente utilizzato per misurare la dimensione (diametro esterno) di un catetere. Viene spesso abbreviato come Fr, ma può essere abbreviato anche in FR o F. Può essere espresso anche come CH o Ch (per Charrière, il suo inventore) nei Paesi francofoni. 1 Fr equivale a 0,33 mm e quindi il diametro del catetere in millimetri può essere determinato dividendo per 3 la dimensione in French: ad es. se la dimensione in French è 9, il diametro è di 3 mm. Una dimensione crescente di French corrisponde a un catetere di diametro maggiore. Ciò è contrario all'unità di misura Gauge, in cui un indicatore crescente corrisponde ad un catetere di diametro minore; questa misura viene applicata principalmente negli aghi, i quali vengono contrassegnati da un colore e da un numero. il diametro esterno ed interno è indicato in Gauge e corrisponde al numero di cateteri che entrano in un cm. 2. Inoltre la misura di French o Charrière corrisponde al diametro esterno, mentre il Gauge si riferisce al diametro interno. Il millilitro è un sottomultiplo del litro, i gradi rappresentano l'unità di misura della temperatura.</p> <p>(Berman, Snyder et al., 2019; Brunner & Suddarth, 2017)</p>
-------------------------------	------	-----------	-----------	-----------	---

<p>Le linee guida del Ministero della Salute per lo screening del cancro del colon-retto suggeriscono di...</p>	<p>Sottoporre a sigmoidoscopia le persone tra i 58-60 anni</p>	<p>Sottoporre a sigmoidoscopia le persone tra i 45 e i 55 anni</p>	<p>Ripetere la sigmoidoscopia ogni 5 anni</p>	<p>Sottoporre a sigmoidoscopia le persone tra i 35 e i 45 anni</p>	<p>Risposta corretta Due sono i test utilizzati per lo screening del tumore del colon-retto: la ricerca di sangue occulto nelle feci (SOF) e la rettosigmoidoscopia. Il test di screening utilizzato nella quasi totalità dei programmi di screening è il test del sangue occulto nelle feci, eseguito ogni 2 anni nelle persone tra i 50 e i 69 anni. L'esame, estremamente semplice, consiste nella raccolta di un piccolo campione di feci e nella ricerca di tracce di sangue non visibili a occhio nudo. Il test usato nei programmi di screening italiani non rende necessario seguire restrizioni dietetiche prima della sua esecuzione. Poiché le eventuali tracce di sangue possono essere un indizio della presenza di forme tumorali oppure di polipi che possono, in futuro, degenerare, è indispensabile eseguire l'esame di approfondimento. Una piccola parte dei programmi di screening attivi in Italia utilizza al posto della ricerca del sangue occulto un altro esame di screening, la rettosigmoidoscopia eseguita una sola volta all'età di 58-60 anni. Si tratta di un esame endoscopico che consiste nella visualizzazione diretta, tramite una sottile sonda flessibile dotata di telecamera, dell'ultima parte dell'intestino (il sigma e il retto): è qui che si sviluppa infatti il 70% dei tumori del colon retto. Nel caso di positività all'esame del sangue occulto nelle feci o alla rettosigmoidoscopia, i programmi di screening prevedono l'esecuzione di una colonscopia come esame di approfondimento. La colonscopia permette di esaminare l'intero colon retto.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
---	--	--	---	--	---

<p>Nella gestione di un paziente con ileostomia, quale tra le seguenti non rappresenta una possibile diagnosi infermieristica?</p>	<p>Compromissione dell'integrità tissutale correlata a trauma chimico secondario ad escrezioni</p>	<p>Lutto correlato a perdite associate ad intervento chirurgico</p>	<p>Diarrea correlata a malassorbimento o secondario ad intervento chirurgico sull'intestino</p>	<p>Ipovolemia correlata a stato diarroico prolungato</p>	<p>Risposta corretta L'ileostomia è una procedura chirurgica delicata e complessa che consiste nella deviazione dell'ileo o, più raramente, di un tratto di intestino che lo precede verso un'apertura eseguita appositamente sull'addome. Viene effettuata in presenza di tumore intestinale, morbo di Crohn, retto-colite ulcerosa, oppure per lesioni intestinali traumatiche. Tale apertura, chiamata stoma (da qui ileostomia) sostituisce l'ano naturale e di conseguenza permette la fuoriuscita delle feci. Poiché l'ileo contiene enzimi digestivi e acidi gastrici che possono causare irritazione cutanea, occorre prestare attenzione per evitare il contatto degli effluenti con la cute peristomale. Tutti i problemi assistenziali citati rappresentano delle diagnosi infermieristiche reali presenti in un soggetto portatore di ileostomia, ad eccezione dell'ipovolemia correlata a stato diarroico prolungato che rappresenta un potenziale problema collaborativo, nel caso in cui il paziente presenti diarrea dovuta alla tipologia di intervento chirurgico e/o all'alterazione della nutrizione. La diagnosi infermieristica è, secondo il Modello Bifocale di Carpenito, l'ambito di azione autonoma decisionale e operativa dell'infermiere (infermiere prescrittore); invece il problema collaborativo è un ambito di azione collaborativa (infermiere collaboratore) con altri professionisti (ad es. medico, ma anche fisioterapista, dietista, altri). La diagnosi infermieristica è un giudizio clinico-assistenziale sulle risposte dell'individuo, della famiglia o comunità a problemi di salute / processi vitali reali o potenziali.</p> <p>(Carpenito, 2016)</p>
--	--	---	---	--	---

<p>Con il termine di allattamento semi-esclusivo si fa riferimento a...</p>	<p>Alimentazione esclusivamente con latte materno, fatta eccezione per le vitamine</p>	<p>Allattamento con aggiunta di bevande come camomilla una - due volte al giorno</p>	<p>Poppate intervallate a somministrazioni di latte artificiale</p>	<p>Episodiche poppate al seno</p>	<p>Risposta corretta Secondo la classificazione dell'allattamento al seno proposta dall'OMS, si distinguono: 1. allattamento esclusivo in cui il bambino assume latte umano, ovvero quello materno e quello che deriva dalla spremitura o donato. Congiuntamente al latte materno, il bambino può prendere soluzioni reidratanti orali, gocce e sciroppi (vitamine, minerali, farmaci), ma non può assumere altro. È ormai condiviso a livello internazionale che l'allattamento naturale porta al bambino molti vantaggi: riduce l'incidenza e la durata delle gastroenteriti, protegge dalle infezioni respiratorie, riduce il rischio di sviluppare allergie, migliora la vista e lo sviluppo psicomotorio, migliora lo sviluppo intestinale e riduce il rischio di occlusioni, contribuisce a una migliore conformazione della bocca, protegge contro le otiti, riduce il rischio di diabete e di tumori del sistema linfatico 2. allattamento al seno predominante, in questo caso il bambino assume latte materno, compreso quello spremuto dal seno o donato, come fonte predominante di nutrienti; sono tuttavia possibili anche liquidi non nutritivi come acqua, tè, tisane, succhi di frutta, soluzione glucosata, oltre a gocce e sciroppi 3. alimentazione complementare, in questa tipologia il bambino assume latte materno più alimenti solidi o semi-solidi o latte non umano; è previsto qualsiasi alimento o liquido, compreso latte non umano 4. non allattamento al seno, in questa fase il bambino è ormai svezzato, ovvero non assume più latte</p> <p>(OMS, 2015) - (www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf)</p>
---	--	--	---	-----------------------------------	---

<p>Quale disturbo si caratterizza per perdita cronica dell'appetito?</p>	<p>Bulimia nervosa</p>	<p>Anoressia nervosa</p>	<p>Ulcera peptica</p>	<p>Morbo di Crohn</p>	<p>Risposta corretta L'anoressia nervosa (AN) è, insieme alla bulimia, uno dei più importanti disturbi del comportamento alimentare, detti anche Disturbi Alimentari Psicogeni (DAP). Ciò che contraddistingue l'anoressia nervosa è il rifiuto del cibo da parte della persona e la paura ossessiva di ingrassare. Nelle forme più gravi, possono svilupparsi malnutrizione, inedia, amenorrea ed emaciazione. I criteri standard raccomandati dai manuali psichiatrici per una corretta diagnosi di anoressia nervosa sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una magrezza estrema, non costituzionale ma volontaria, con rifiuto di mantenere il peso al di sopra di una soglia minima ritenuta normale - una forte paura di ingrassare anche in presenza di evidente sottopeso - magrezza cronica - una preoccupazione estrema per il peso e l'aspetto fisico che include sia un'alterazione del vissuto corporeo, sia un'importanza eccessiva data al peso a discapito dell'autostima - il rifiuto di ammettere la gravità delle proprie condizioni fisiologiche; - il non essere soddisfatti del proprio corpo che costituisce il fattore di rischio più elevato <p>Il termine bulimia indica una voracità patologica ed eccessiva, associata a malattie di diversa natura. Una persona affetta da bulimia spesso si provoca il vomito dopo aver mangiato, utilizza dei lassativi, digiuna in alcuni periodi e pratica intensa attività fisica per compensazione. La maggior parte delle persone che soffrono di bulimia presenta un peso corporeo normale. La forzatura di vomito può provocare pelle ispessita sulle nocche e danni ai denti. La bulimia è associata ad altri disturbi mentali, come la depressione e l'ansia, e a problemi come la tossicodipendenza o l'alcolismo. Si riscontra anche un elevato rischio di suicidio e di pratiche autolesionistiche.</p> <p>L'ulcera peptica, conosciuta anche come ulcera allo stomaco, è un'ulcera circoscritta che colpisce la mucosa di rivestimento dello stomaco, la prima porzione dell'intestino tenue o,</p>
--	------------------------	--------------------------	-----------------------	-----------------------	---

					<p>occasionalmente, la parte inferiore dell'esofago. La malattia di Crohn o morbo di Crohn, nota anche come enterite regionale, è una malattia infiammatoria cronica dell'intestino (MICI) che può colpire qualsiasi parte del tratto gastrointestinale, dalla bocca all'ano, provocando una vasta gamma di sintomi. Essa causa principalmente dolori addominali, diarrea (che può anche essere ematica se l'infiammazione è importante), vomito o perdita di peso, ma può anche causare complicazioni in altri organi e apparati, come eruzioni cutanee, artriti, infiammazione degli occhi, stanchezza e mancanza di concentrazione.</p>
--	--	--	--	--	--

(Brunner & Suddarth, 2017)

Il termine clinical governance indica...	Un miglioramento	Un contesto che mira all'eccellenza	Un sistema garante	Un sistema garante e unificante	<p>Risposta corretta</p> <p>Il governo clinico (GC), libera traduzione di clinical governance, è una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali che mirano all'eccellenza, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca, appunto, l'eccellenza professionale. L'attuazione del governo clinico richiede un approccio di sistema, realizzato grazie all'integrazione di numerosi strumenti complementari: formazione continua, gestione del rischio, audit clinico, evidence-based medicine, linee guida e percorsi assistenziali, valutazione delle tecnologie sanitarie, sistemi informativi per la valutazione degli indicatori di processo e di esito, ricerca e sviluppo, coinvolgimento dei pazienti. L'efficacia del GC è condizionata dalla sua capacità di permeare tutti i livelli dell'organizzazione sanitaria, per consentire ai professionisti di raggiungere e mantenere elevati standard assistenziali: strutture e processi organizzativi, meccanismi di valutazione e finanziamento, performance e qualità assistenziali, formazione continua e valutazione professionale. Il GC richiede un diverso orientamento della struttura organizzativa delle Aziende sanitarie, chiamate ad un ruolo attivo nello sviluppo degli standard di qualità che devono essere definiti, mantenuti e verificati dalla componente professionale. Considerato che la mission principale delle Aziende sanitarie è quella di fornire assistenza di elevata qualità, sono tutti i professionisti a divenire il riferimento assoluto per la governance dell'organizzazione.</p> <p>(Calamadre, Orlandi, 2008)</p>
--	------------------	-------------------------------------	--------------------	---------------------------------	---

<p>Nel sistema NANDA, le caratteristiche definenti rappresentano...</p>	<p>Indicatori clinici della persona o della famiglia che attivano la risoluzione del problema collaborativo</p>	<p>Caratteristiche, fattori e variabili della persona o della famiglia che possono essere ridotti e/o eliminati attraverso la collaborazione con il medico</p>	<p>Indicatori della persona che danno origine al problema assistenziale</p>	<p>Caratteristiche della persona, della famiglia e della comunità che possono essere osservate e accertate al fine di identificare la diagnosi infermieristica</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La diagnosi infermieristica (DI) costituisce la base sulla quale l'infermiere attua specifici interventi volti a raggiungere gli outcomes di cui è responsabile, in ragione delle sue competenze e autonomia. La diagnosi infermieristica è l'espressione dello stato di salute della persona, esprime il giudizio professionale infermieristico sulle sue condizioni, identificando alterazioni e debolezze, capacità e punti di forza. È una fase nodale del processo di Nursing e costituisce l'estensione logica della raccolta dati relativi all'accertamento. Fare diagnosi infermieristica vuol dire identificare le risposte, i segni e i sintomi che indicano un effettivo o potenziale problema di salute e pianificare le cure più appropriate per risolverlo. Le componenti di una diagnosi infermieristica sono rappresentate dal titolo, dalla definizione, dalle caratteristiche definenti e dai fattori correlati. Il titolo deve qualificare il problema, comprende quindi un qualificatore o descrittore cioè un termine che fa distinguere immediatamente le diagnosi. La definizione ci permette di esprimere in modo categorico, comprensibile ed esplicito il significato della diagnosi, così da distinguere quelle che possono assomigliarsi. Le caratteristiche definenti sono delle caratteristiche della persona, famiglia e collettività osservate e verificate dall'infermiere; rappresentano segnali o inferenze che indicano la presenza di un problema assistenziale, uno stato di buona salute, oppure la possibilità di formulare una diagnosi infermieristica. Possono essere maggiori (presenti nell'80 – 90% dei casi), o minori (presenti nel 60 – 70% dei casi). Le caratteristiche definenti non sono presenti nella struttura delle diagnosi di rischio, dove invece troviamo i fattori di rischio. I fattori correlati sono in pratica le cause, i fattori eziologici che determinano una data condizione.</p> <p>(Carpenito, 2016)</p>
---	---	--	---	--	---

<p>I seguenti sono tutti segni e sintomi di malassorbimento in un assistito affetto da immunodeficienza acquisita, tranne uno: quale?</p>	<p>Frequente emissione di feci liquide</p>	<p>Distensione addominale</p>	<p>Produzione di feci maleodoranti</p>	<p>Malnutrizione</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Per malassorbimento si intende un'inadeguata assimilazione di sostanze alimentari che può dipendere da difetti di digestione, assorbimento o trasporto. Il malassorbimento può interessare i macronutrienti (ad es. proteine, carboidrati, grassi), i micronutrienti (ad es. vitamine, minerali) o entrambi, causando un'eccessiva escrezione fecale, carenze nutrizionali e sintomi gastrointestinali. Il malassorbimento può essere globale (con un diminuito assorbimento di quasi tutte le sostanze nutritive), o parziale (isolato, col solo malassorbimento di sostanze nutritive specifiche). Gli effetti che provocano le sostanze non assorbite, specialmente nel malassorbimento globale, comprendono diarrea, steatorrea, gonfiore addominale e flatulenza. Altri sintomi sono causati dai deficit nutrizionali. I pazienti spesso perdono peso nonostante l'adeguato apporto alimentare. La diarrea cronica è il sintomo più comune ed è quello che generalmente induce alla valutazione del paziente. La steatorrea (ovvero feci grasse) caratteristica distintiva del malassorbimento, si verifica quando sono escreti > 7 g/die di grassi. La steatorrea causa feci maleodoranti, chiare, voluminose e oleose. La diagnosi è di solito clinicamente evidente se si parte da una dettagliata anamnesi, a cui seguono esami del sangue per valutare le conseguenze del malassorbimento. La malnutrizione è il risultato di una inadeguata assunzione o anomala assimilazione delle calorie immesse dall'individuo per il proprio metabolismo, come ad esempio in seguito a diete non eseguite correttamente; deriva anche da un eccessivo dispendio energetico o da un alterato metabolismo genetico con annesse patologie intrinseche. Esistono due tipi di malnutrizione: la malnutrizione per eccesso e la malnutrizione per difetto.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
---	--	-------------------------------	--	----------------------	--

<p>Quelli indicati sono tutti criteri di accesso alla riabilitazione cardiologica (CR), tranne uno: quale?</p>	<p>Frazione di eiezione $\geq 55\%$</p>	<p>Riparazione o sostituzione valvolare</p>	<p>By-pass aorto-coronarico</p>	<p>Sindrome coronarica acuta</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La riabilitazione cardiologica è una forma di terapia che insieme a quella farmacologica e/o chirurgica deve far parte integrante del trattamento di un cardiopatico. La riabilitazione cardiovascolare, combinando la prescrizione dell'attività fisica con la modificazione dei fattori di rischio (prevenzione secondaria), ha come obiettivo la riduzione dei sintomi legati alla malattia, il miglioramento della capacità di esercizio fisico, la riduzione della disabilità, il reinserimento lavorativo e la riduzione del rischio di nuovi eventi cardiovascolari. È stato dimostrato che un programma di esercizio fisico personalizzato e un'adeguata correzione dei fattori di rischio comportano, oltre ad un miglioramento della qualità di vita, un prolungamento della durata della vita stessa.</p> <p>Schematizzando, le categorie principali alle quali si rivolge il percorso riabilitativo sono: pazienti sottoposti ad interventi cardiocirurgici, pazienti con recente sindrome coronarica acuta, pazienti con scompenso cardiaco, pazienti candidati o portatori di dispositivi (pacemaker, defibrillatore, resincronizzatori). In ogni categoria vanno identificati i pazienti a più elevato rischio. In cardiologia la misura della frazione di eiezione (EF) serve a valutare l'efficacia di pompa del cuore. La frazione di eiezione del cuore è la frazione o porzione di sangue che il cuore espelle dal ventricolo sinistro a ogni battito cardiaco (gittata ventricolare sistolica) rispetto al volume telediastolico. Nei soggetti con un cuore normale e sano la frazione di eiezione è pari a 55% o superiore. Questo significa che il 55% del sangue che riempie il ventricolo sinistro viene pompato nel corpo ad ogni contrazione.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	--	---	---------------------------------	----------------------------------	--

<p>Il termine melena si riferisce a...</p>	<p>Feci di colore chiaro per carenza di pigmenti biliari</p>	<p>Feci rossastre per la presenza di sangue fresco proveniente dall'ultimo tratto dell'intestino</p>	<p>Feci grigie, lucide, per la presenza di grassi</p>	<p>Feci color pece o catrame per la presenza di sangue digerito</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Con il termine melena ci si riferisce alla presenza di sangue nelle feci che assumono proprio per questo una colorazione scura e catramosa. Le feci nere associate a melena sono solitamente liquide o pastose, oltre ad avere un caratteristico odore acido. Il sanguinamento è tipicamente localizzato nella parte alta dell'apparato digerente, a livello dell'esofago, dello stomaco o del duodeno, e in quasi la metà dei casi è associato a vomito con sangue (ematemesi) e aumento dell'azotemia, cioè del livello di azoto non proteico nel sangue. In genere la melena è associata a ematemesi quando è causata da patologie come ulcera gastrica o duodenale sanguinante. Altre possibili cause sono: il sanguinamento di varici esofagee, gastriti, ulcere, sanguinamenti gastrici associati all'assunzione di alcuni farmaci (ad es. alcuni antinfiammatori o anticoagulanti) o tumori. A volte, però, il colore delle feci può variare anche per altri motivi, ad es. a causa dell'assunzione di medicinali a base di ferro, oppure di un'ischemia nel tratto digerente, cioè a una riduzione del flusso di sangue verso il tubo digerente. Le principali patologie che si possono associare a melena sono le seguenti: diverticoli esofagei, morbo di Crohn, ulcera duodenale, ulcera gastrica, ulcera peptica e varici esofagee. È importante distinguere la melena dall'ematochezia che consiste nell'emissione di feci miste a sangue di colore rosso vivo; ciò fa presupporre una perdita dalle basse vie digestive, in quanto l'emoglobina non fa in tempo ad essere ossidata. Il trattamento della melena dipende dalla causa alla base del problema: in alcuni casi può ad esempio essere necessario assumere farmaci per l'ulcera, in altri antibiotici. Può rendersi necessario un intervento chirurgico, ad esempio per far fronte ad anomalie nella struttura delle vene responsabili dell'emorragia. Infine, in caso di anemia può essere necessaria una trasfusione di sangue. Le feci di colorito molto chiaro sono spesso dovute ad una riduzione di pigmenti biliari che normalmente conferiscono alle feci un colorito più o meno bruno. Il persistere dell'ipocolia fecale, invece, può essere spia di problemi di natura ostruttiva che impediscono alla bile di raggiungere</p>
--	--	--	---	---	--

					<p>l'intestino. Pertanto, questo sintomo può essere riconducibile a calcoli alla cistifellea, colecistite, colangite sclerosante, cirrosi biliare e processi neoplastici a carico del sistema biliare. In altri casi, le feci ipocromiche dipendono da epatiti, cirrosi epatica o cancro del fegato. Feci di colore grigio scuro possono segnalare la presenza di metalli, come ferro (ad es. per l'eccessiva ingestione di cioccolato e/o carne) o bismuto; possono essere anche la conseguenza dell'assunzione di carbone o di un elevato apporto di liquirizia.</p> <p>(Massini, Izzi et al., 2015)</p>
--	--	--	--	--	---

<p>I seguenti sono tutti alimenti che possono essere inseriti nella dieta di un assistito disfagico, tranne uno: quale?</p>	<p>Semolino</p>	<p>Omogeneizzati di carne</p>	<p>Frullato di fragole e mela</p>	<p>Puré di patate</p>	<p>Risposta corretta La disfagia è una disfunzione dell'apparato digerente, consistente nella difficoltà a deglutire ed al corretto transito del bolo nelle vie digestive superiori; quasi sempre si manifesta come conseguenza di altri disturbi ostruttivi o motori, come presenza di neoplasie o acalasia. Può riguardare solo i cibi solidi, o anche quelli semiliquidi o liquidi. È da distinguere dall'odinofagia che consiste in un'algia alla deglutizione. Le cause possono essere di tipo ostruttivo, ovvero di riduzione del lume delle vie digestive superiori (esofago in particolare) per compressione o ostruzione, oppure di tipo motorio (discinesie). Rientrano nella prima categoria: la presenza di corpi estranei, stenosi, tumori, diverticoli, infiammazioni, ingrossamento della tiroide, spondilite cervicale. Nel secondo gruppo si comprendono gli esiti funzionali di patologie sistemiche (come polimiosite o sclerosi laterale amiotrofica o sclerodermia), così come di patologie esofagee (come l'acalasia, lo spasmo esofageo diffuso o le discinesie idiopatiche dell'esofago). Altre cause rintracciabili possono essere neurologiche (come la paralisi dei muscoli della lingua o la poliomielite), oppure neuromuscolari (come la miopatia e la miastenia). A seconda della localizzazione, la disfagia si può presentare con una clinica differente: le manifestazioni cliniche della disfagia orofaringea sono rappresentate da difficoltà nel controllo del bolo nella cavità orale, con perdita di saliva o cibo dalla bocca, tosse, sensazione di soffocamento per aspirazione nelle vie aeree, rigurgito nasale, ma anche affaticamento durante il pasto, deglutizioni multiple per uno stesso bolo e assunzione di determinate posture durante la deglutizione. La disfagia esofagea, invece, si può manifestare con sensazione di cibo che si blocca a livello della parte bassa della gola o nel torace, pirosi, odinofagia. Il trattamento è eziologico. La scelta dei tipi di alimenti è strettamente correlata al tipo e grado di disfagia, col fine di ridurre il rischio di aspirazione. Gli alimenti da prediligere sono quelli a consistenza omogenea (purè di patate, semolino, omogenizzati), da evitare quelli a consistenza mista, come frullato di fragole, cracker in quanto</p>
---	-----------------	-------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	---

					<p>predispongono al manifestarsi dei segni e sintomi del problema per incapacità nel controllo della masticazione e deglutizione.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Quale delle seguenti affermazioni è corretta in relazione al vomito?</p>	<p>Il vomito che caratterizza l'occlusione intestinale è definito ematemesi</p>	<p>Il vomito caffeeano è caratterizzato dall'emissione di muco e sangue digerito</p>	<p>Durante l'espulsione all'esterno, l'epiglottide rimane aperta</p>	<p>Il vomito caffeeano è caratterizzato dall'emissione di solo muco</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il vomito (detto anche emesi) è l'espulsione rapida attraverso la bocca di materiale gastrointestinale, provocata dalla rapida contrazione involontaria dei muscoli dell'addome, associata ad un'apertura del cardias e chiusura dell'epiglottide in seguito ad un'onda antiperistaltica che parte dal digiuno. Il materiale emesso può essere alimentare o non alimentare. Il vomito si differenzia dal rigurgito perché quest'ultimo è una risalita del contenuto gastrico nella bocca che avviene senza la contrattura dei muscoli dell'addome e non preceduta da nausea. Solitamente il vomito è preceduto da nausea e conati; il conato è un atto involontario che riproduce le varie componenti del vomito, ad eccezione del rilasciamento del cardias, per cui non si ha espulsione del contenuto gastrico. Nausea, conati e vomito sono pressoché costantemente accompagnati da ipersalivazione. Le principali tipologie di vomito sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. alimentare se vengono rigettati alimenti anche a distanza dai pasti 2. acquoso se è acido, con poca mucina e sono presenti succhi gastrici 3. mucoso se è anacido, ricco di mucina e sono presenti succhi gastrici 4. biliare se presenta emissione di bile ed ha un caratteristico colore verde scuro 5. fecaloide nel caso abbia un colore marrone scuro ed un tipico odore di feci, dovuti a stasi prolungata nell'intestino (ad es. per occlusione intestinale), per cui la flora batterica prolifera indefinitamente 6. emorragico (o ematemesi) se è presente sangue rosso vivo 7. caffeeano se è presente sangue digerito con un tipico colore nerastro ("a posa o fondo di caffè"). <p>Un antiemetico è un farmaco che è efficace contro il vomito e la nausea. Gli antiemetici sono tipicamente utilizzati per il trattamento di malattie moto e gli effetti collaterali di farmaci come gli oppiacei e la chemioterapia. Gli antiemetici agiscono inibendo i recettori associati a vomito: sono usati come antiemetici, quindi, anticolinergici, antistaminici, antagonisti</p>
---	---	--	--	---	--

					della dopamina, antagonisti della serotonina e cannabinoidi. (Brunner & Suddarth, 2017)
--	--	--	--	--	---

<p>Quale dei seguenti indicatori valuta la Scala di Braden per la stima del rischio di LdP?</p>	<p>Corporatura, aspetto della cute, sesso, età, continenza, mobilità, tipo di nutrizione, elementi di rischio</p>	<p>Percezione sensoriale, umidità, attività, mobilità, nutrizione, frizione e scivolamento</p>	<p>Percezione sensoriale, esposizione all'umidità, grado di attività fisica, assunzione usuale di cibo</p>	<p>Condizioni fisiche, stato mentale, deambulazione, mobilitazione, incontinenza</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Le lesioni da pressione (LdP) sono aree circoscritte della cute e dei tessuti sottostanti che hanno subito danneggiamenti a causa della combinazione della pressione e di altri fattori. La Scala di Braden è una scala di valutazione del rischio di insorgenza di LdP che tiene conto di 6 fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. percezione sensoriale (capacità di rispondere al disagio dettato dalla compressione) 2. umidità della cute (sudorazione, umidità legata ad eventuale incontinenza urinaria e/o fecale) 3. attività motoria (livello di attività fisica) 4. mobilità (capacità di controllo/modifica della posizione del corpo) 5. nutrizione (è fondamentale un adeguato apporto di calorie, proteine, vitamine e minerali per contrastare l'insorgere di nuove lesioni) 6. frizione e scivolamento (la forza d'attrito che si crea con la superficie solida e/o con la biancheria può accelerare l'insorgenza di LdP) <p>Ad ogni fattore vengono attribuite delle variabili, con un punteggio che va da 1 a 4 e da 1 a 3 per il fattore "frizione e scivolamento". Si interpreta secondo il principio che minore è il valore risultante dalla somma di tutti i punteggi, maggiore è il rischio d'insorgenza di lesioni. L'interpretazione dei punteggi prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - grave rischio di compromissione dell'integrità cutanea se il valore totale è inferiore a 16 - rischio di compromissione dell'integrità cutanea dove il valore totale è uguale a 16 - lieve rischio di compromissione dell'integrità cutanea dove il valore totale è tra 17 e 18 - nessun rischio di compromissione dell'integrità cutanea dove il valore totale è superiore a 18 <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
---	---	--	--	--	--

<p>Il processo di guarigione delle ferite può avvenire per seconda intenzione. Questa affermazione è...</p>	<p>Vera, quando i lembi della ferita non sono perfettamente allineati l'uno all'altro</p>	<p>Falsa, perché il processo di guarigione è unico per tutte le tipologie di ferite</p>	<p>Vera, solo se le ferite sono lacero contuse e per le abrasioni</p>	<p>Falsa, in quanto la letteratura non dà indicazioni in merito al processo di guarigione</p>	<p>Risposta corretta La guarigione delle ferite rappresenta la capacità del nostro organismo di riparare un tessuto leso. Essa può aver luogo per rigenerazione (le cellule danneggiate sono sostituite con cellule dello stesso tipo), oppure per sostituzione con tessuto connettivo (fibrosi). Nel primo caso in genere la riparazione non dà luogo ad esiti cicatriziali di rilievo, mentre nel secondo caso si ha la formazione di una cicatrice permanente. A parte pochissimi tessuti quasi esclusivamente costituiti da cellule non proliferanti, la grande maggioranza degli altri tessuti è costituita da diverse popolazioni cellulari, alcune delle quali attivamente proliferanti, altre quiescenti ma che possono entrare in proliferazione ed altre ancora assolutamente incapaci di proliferare. Nella guarigione delle ferite si ha sempre la più o meno estesa formazione di una cicatrice fibrosa, dovuta proprio al ruolo cardine del tessuto connettivo nel ristabilire la continuità tissutale interrotta. La modalità di guarigione della ferita determinerà se la cicatrice sarà più o meno ampia, più o meno visibile all'ispezione esterna, o più o meno lesiva delle proprietà meccaniche del tessuto. Nel processo complessivo di riparazione possono essere riconosciute tre componenti, in parte funzionalmente e temporalmente separate: la fase dell'emostasi, la fase dell'infiammazione e quella della rigenerazione. È importante tuttavia sottolineare che queste componenti possono essere separate solo molto schematicamente e che nella gran parte dei casi sono al contrario intimamente interconnesse. Si identificano due modalità per la guarigione delle ferite: per prima intenzione o per seconda intenzione. È importante sottolineare che queste due modalità differiscono essenzialmente per l'entità dei fenomeni riparativi, ma non per i meccanismi coinvolti che sono fondamentalmente gli stessi. La guarigione per prima intenzione è quella di gran lunga più favorevole: la ferita è pulita (non infetta), i lembi sono allineati con margini netti, ravvicinati, giustapposti, con scarsa perdita di sostanza. La guarigione per seconda intenzione è tipica di quelle ferite caratterizzate da estesa perdita di sostanza o infezioni batteriche. I margini della ferita</p>
---	---	---	---	---	--

					<p>non sono allineati. In questo caso viene evocata un'intensa risposta infiammatoria e si ha una massiccia produzione di tessuto di granulazione per riparare l'estesa perdita di sostanza. Entrambi questi fenomeni alterano profondamente il normale processo riparativo e provocano importanti esiti cicatriziali.</p> <p>(WUWHS, 2016)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>In una persona solitamente il valore della temperatura ascellare è...</p>	<p>Inferiore di circa 1,5 °C rispetto alla temperatura timpanica</p>	<p>Superiore di circa 0,5 °C rispetto alla temperatura rettale</p>	<p>Inferiore di circa 0,5 °C rispetto alla temperatura rettale</p>	<p>Inferiore di circa 1 °C rispetto alla temperatura orale</p>	<p>Risposta corretta La temperatura corporea umana è la temperatura corporea centrale normale degli esseri umani. È comunemente considerata di circa 36,8 gradi Celsius per individui in condizioni basali. In proposito sono stati compiuti molti studi e, a seconda delle fonti, sono state indicate varie possibili temperature ritenute fisiologiche. Gli studi più recenti indicano generalmente una temperatura di 36 °C, con una certa variabilità individuale (di circa $\pm 0,4$ °C). La temperatura corporea permette di valutare l'efficienza della regolazione termica che si presenta nel corpo umano in base agli sbalzi di temperatura ambientale e all'intensità dell'attività svolta. La temperatura periferica (pelle, mucose, muscoli, estremità, ecc.) è variabile. La temperatura media del corpo di una persona varia in funzione del sesso, dell'attività recente, del consumo di alimenti e liquidi, dell'ora della giornata e – nelle donne – in base alle fasi del ciclo mestruale. Oltre alla variabilità individuale bisogna anche considerare che la temperatura corporea fluttua normalmente durante il giorno, con il livello più basso il mattino alle 4:00 e con il più alto la sera alle 18:00. Perciò una temperatura di 37 °C potrebbe essere febbre al mattino, ma non nel pomeriggio. Inoltre possono intervenire altri fattori, come la digestione, l'età, l'attività fisica e, nelle donne, il ciclo mestruale (infatti il progesterone prodotto durante l'ovulazione aumenta la temperatura da 0,3 a 0,6 °C), senza dimenticare eventuali terapie farmacologiche. Quando ci sono variazioni al di sopra o al di sotto del range di temperatura, l'organismo cerca di riportare la temperatura corporea ai valori normali e lo fa con contrazioni muscolari (90% della termogenesi) e variazioni del metabolismo cellulare, determinando una iperproduzione di energia, oppure tramite la vasodilatazione e sudorazione per cercare di disperdere il calore. La termoregolazione è quindi il bilanciamento tra la termogenesi e la termodispersione. La febbre consiste nell'elevazione della temperatura corporea al di sopra dei valori normali. Questa alterazione è causata da uno spostamento a valori patologici del sistema di regolazione ipotalamico della temperatura che subisce l'influenza di</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>mediatori chimici endogeni: le citochine pirogene. Questi pirogeni endogeni sono liberati in risposta all'azione di agenti infettivi e dei loro prodotti (pirogeni esogeni), oppure in risposta a focolai infiammatori e necrotici di natura non infettiva. La febbre è una risposta di fase acuta a varie cause, in grado di indurre infezione e/o malattia, quindi è un segno clinico comune a molte condizioni cliniche. La sede di rilevazione più utilizzata è il cavo ascellare, anche se rileva la temperatura esterna, quindi più suscettibile a variazioni dell'ambiente e necessita di particolare accuratezza nella rilevazione (asciugatura dell'ascella, corretta posizione del termometro a stretto contatto con la cute). Il valore della temperatura ascellare è inferiore di circa 1 °C rispetto alla temperatura orale.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	--	--	--	--	---

<p>L'obiezione di coscienza è definita come...</p>	<p>La non accettazione personale di una norma, in relazione alla propria coscienza morale, al fine di essere coerenti con i propri principi morali</p>	<p>Un'espressione dell'autonomia personale più che professionale</p>	<p>Un'espressione dell'autonomia professionale più che personale</p>	<p>L'affermazione pubblica e sociale della libertà di coscienza, qualora i precetti di una Legge siano in conflitto con i propri valori</p>	<p>Risposta corretta L'obiezione di coscienza indica la possibilità di rifiutare di ottemperare a un dovere, imposto dall'ordinamento giuridico ma contrario alle convinzioni di una persona, in quanto gli effetti che deriverebbero dall'ottemperanza alla norma giuridica sarebbero contrari alle proprie convinzioni etiche, morali o religiose. Le radici concettuali dell'obiezione di coscienza risiedono nell'autotutela, nonché nella libertà di coscienza e, quindi, nel diritto all'autodeterminazione. Da un punto di vista squisitamente etico-esistenziale, l'atteggiamento di opposizione alla norma di comportamento eteroimposta risulta scaturire dalla fedeltà interiore ai propri valori che risultano, in quanto tali, irrinunciabili. Dal punto di vista giuridico costituzionale, l'obiezione di coscienza si configura generalmente come diritto costituzionalmente tutelato laddove essa si rivolga ad un dovere giuridico incondizionato e derivante da circostanze di carattere oggettivo. Viceversa, laddove si rivolga ad un'obbligazione di carattere contrattuale (che trova quindi la sua causa fondamentale in una scelta dello stesso obbligato) essa non ha carattere di diritto fondamentale, ma è una semplice opzione prevista, di fronte a scelte politicamente o socialmente divisive o controverse, dal decisore politico. Colui che effettua tale scelta viene definito obiettore di coscienza. Va specificato che le obiezioni di coscienza si dividono in "secundum legem" e "contra legem". Le prime, più correttamente definibili come "opzioni di coscienza", sono tipizzate in apposite fattispecie legislative (interruzione volontaria di gravidanza, procreazione assistita, sperimentazione animale) e sono attuabili attraverso le specifiche condotte previste dalle norme giuridiche: esse costituiscono fattori esimenti della responsabilità (normalmente scaturente da tali azioni). Le seconde, anche se comunemente denominate "clausole di coscienza", costituiscono la vera essenza dell'atto oppositivo (in quanto non ancora tradotte in fattispecie normative con efficacia esimente) e si qualificano come catalizzatori di mediazione culturale. Il Codice deontologico dell'infermiere del 2019</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>richiama la clausola di coscienza e non più l'obiezione di coscienza.</p> <p>(Barbieri, Pennini, 2015)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Oggi nello stile di management sono fonti di insoddisfazione per i professionisti: la carenza di pianificazione, la scarsa comunicazione e l'offerta di spiegazioni/informazioni inadeguate delle decisioni. Questa affermazione è...</p>	<p>Falsa, gli infermieri affidano allo stile manageriale la gestione della comunicazione e/o relazione</p>	<p>Falsa, gli infermieri affidano allo stile manageriale il controllo della pianificazione e la definizione degli obiettivi</p>	<p>Vera, gli infermieri manifestano il desiderio di uno stile manageriale partecipativo</p>	<p>Vera, gli infermieri manifestano il desiderio di uno stile manageriale autoritario-paternalistico</p>	<p>Risposta corretta Lo stile manageriale può essere tradotto nella capacità da parte di chi gestisce persone di mettere in atto, in modo appropriato alla situazione, comportamenti di guida, di regolazione e di stimolo. Indirizzare il lavoro, gestire i conflitti e valutare le prestazioni, stimolare l'iniziativa e le proposte di miglioramento nei collaboratori, sono infatti tre ambiti d'azione imprescindibili per chiunque abbia responsabilità gestionali all'interno di un'organizzazione. Questo insieme di capacità è altamente strategico, in quanto racchiude alcuni dei fattori che più incidono sulle prestazioni dei collaboratori e, quindi, in ultima istanza sulla soddisfazione dei lavoratori. In letteratura è stata rilevata una correlazione positiva statisticamente significativa tra lo stile manageriale e la soddisfazione dei professionisti nel lavoro nel team assistenziale. In questo senso risulta che sono fonti di soddisfazione correlate allo stile di management partecipativo la responsabilità e l'autonomia che implicano fiducia e soddisfano il bisogno di autorealizzazione. La mancata possibilità di avanzamento di carriera è fonte di insoddisfazione e spesso correlata allo stile di management autoritario-paternalistico, alla carenza di pianificazione nella gestione del lavoro, allo stile comunicativo. Dunque emerge la necessità di adottare uno stile manageriale partecipativo, pur con la consapevolezza che esso richiede più impegno da parte di tutti in termini di tempo e di energie e risultati sia di processo che di esito.</p> <p>(Calamandrei, 2000)</p>
--	--	---	---	--	--

L'escara è definita come...	Un essudato prodotto dall'ulcera, costituito da siero e leucociti	Un processo infiammatorio caratterizzato dalla produzione di pus	Una necrosi degli strati superficiali e profondi delle cute	Una cancrena superficiale chiusa e secca	<p>Risposta corretta</p> <p>L'escara è una lesione chiusa, secca e superficiale che deriva da fenomeni necrotici. È caratterizzata dalla presenza di siero, sangue o materiale purulento secco che rende la porzione di tessuto colpita friabile o dura e resistente. Nel processo di guarigione, l'escara è normalmente destinata ad essere sostituita da una cicatrice; tuttavia, se la lesione circonda completamente un arto, può essere costrittiva. Pertanto, la sua presenza può causare un'ischemia locale che minaccia la vitalità degli arti e delle dita. Per evitare possibili complicanze, quindi, è possibile rimuoverla chirurgicamente. L'escara è tipica di ustioni profonde, ma può comparire anche in corso di patologie cutanee infiammatorie, lesioni da pressione e reazioni avverse ad alcuni farmaci (es. warfarin, eparina, barbiturici, adrenalina, noradrenalina e vasopressina). Un'escara nera è presente nel congelamento, nella forma cutanea di antrace e in seguito al morso di alcuni serpenti. In genere l'escara cade da sola, lasciando il posto a una cicatrice. In alcuni casi, per esempio quando l'escara è particolarmente profonda o estesa, può essere necessaria la rimozione chirurgica. Tale rimozione chirurgica che avviene tramite escarotomia o con toilette chirurgica o debridement, lascia un'ulcerazione più o meno profonda, la cui guarigione comporta la comparsa di una cicatrice. Sono inoltre possibili trattamenti locali a base di sostanze idrogel, in grado di sciogliere nel tempo l'escara e facilitarne la successiva rimozione, senza l'utilizzo di trattamento chirurgico. L'essudato è un liquido che fuoriesce dai vasi sanguigni, prodotto dall'organismo come risultato di un processo infiammatorio e deriva da una intensa attività cellulare. L'essudato rappresenta un vero e proprio indicatore dello stato dell'ulcera; saperne osservare le caratteristiche ci aiuta a saper valutare la ferita e a decidere quale trattamento idoneo applicare.</p> <p>(WUWHS, 2016)</p>
-----------------------------	---	--	---	--	--

<p>Le opzioni terapeutiche descritte dalla letteratura per la cura e la gestione dell'incontinenza urinaria prevedono misure...</p>	<p>Comportamentali, riabilitative, farmacologiche, chirurgiche</p>	<p>Comportamentali, farmacologiche, chirurgiche</p>	<p>Comportamentali, riabilitative, farmacologiche, assistenziali</p>	<p>Comportamentali, farmacologiche, riabilitative</p>	<p>Risposta corretta L'incontinenza urinaria consiste nella perdita involontaria di urina. Il disturbo può derivare da una varietà di condizioni che includono danni fisici, invecchiamento, tumori, infezioni del tratto urinario e disturbi neurologici. Alcune di queste cause comportano solo disagi temporanei e facilmente curabili, mentre altri sono più gravi e persistenti. Il quadro clinico che caratterizza l'incapacità di controllare lo svuotamento della vescica è denominato enuresi. Diversi studi scientifici hanno riscontrato che la gravidanza e il parto (tramite taglio cesareo o parto vaginale) possono aumentare il rischio d'incontinenza urinaria. In tali casi si verifica un indebolimento dei muscoli e dei legamenti del pavimento pelvico che causa una condizione chiamata ipermobilità uretrale. Durante la menopausa, i soggetti di sesso femminile possono soffrire di perdite di urina a causa della diminuzione dei livelli di estrogeni: è interessante notare, però, che la terapia estrogenica sostitutiva non si è dimostrata utile nella gestione dei sintomi. L'iperplasia prostatica benigna (ingrossamento della ghiandola prostatica) è la causa più comune di incontinenza urinaria negli uomini dopo i 40 anni. Talvolta, il tumore alla prostata e alcuni trattamenti medici rivolti alla sua gestione sono associati al disturbo. Esistono diverse tipologie di incontinenza urinaria: da sforzo, da urgenza, mista, da rigurgito, funzionale, transitoria. Il trattamento per l'incontinenza urinaria dipende dal tipo d'incontinenza, dalla gravità del problema, dalla causa sottostante e da quali misure si adattano meglio allo stile di vita del paziente. Inoltre, alcuni approcci terapeutici sono ottimali per gli uomini, mentre altri sono più adatti per le donne. L'obiettivo di ogni trattamento per l'incontinenza urinaria consiste nel migliorare la qualità di vita del paziente. Nella maggior parte dei casi, la prima linea di trattamento è conservativa o minimamente invasiva, quindi comportamentale e riabilitativa. I farmaci possono essere necessari a seconda della causa dell'incontinenza. Se i sintomi sono più gravi e tutti gli altri trattamenti non sono efficaci, può essere raccomandato un approccio chirurgico. Il successo terapeutico dipende, in primo luogo, dalla corretta diagnosi.</p>
---	--	---	--	---	---

					<p>Nella maggior parte dei casi è possibile ottenere grandi miglioramenti e la risoluzione dei sintomi.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>I seguenti sono tutti fattori di rischio correlati alla disidratazione per un assistito affetto da cirrosi epatica, tranne uno: quale?</p>	<p>Ridotta mobilità e abilità funzionale</p>	<p>Ipercolesteronemia</p>	<p>Deterioramento cognitivo</p>	<p>Iperpiressia</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La cirrosi epatica è una patologia epatica cronica e progressiva caratterizzata dal sovvertimento diffuso e irreversibile della struttura del fegato, conseguente a danni di varia natura (infettiva, alcoolica, tossica, autoimmune), accumulatisi per un lungo periodo. La cirrosi epatica rappresenta quindi il quadro terminale della compromissione anatomico-funzionale dell'organo, essenzialmente causata da epatite C, epatite B ed epatite D, abuso cronico di alcool, steatosi epatica non alcoolica (fegato grasso) con presenza di infiammazione (steatoepatite). La diagnosi si basa sull'esame obiettivo, sulle analisi del sangue, sulle tecniche di imaging biomedico e sulla biopsia epatica. Durante lo stadio iniziale della malattia, la cirrosi è spesso asintomatica: si parla in questo caso di cirrosi compensata. I primi sintomi avvertibili dopo una continua degenerazione epatica sono: perdita di appetito, di peso e di massa muscolare. Negli stadi avanzati della malattia, durante la cosiddetta cirrosi scompensata, compaiono: ittero, aumento di volume dell'addome per ascite, edemi agli arti inferiori da ipoalbuminemia, prurito, piastrinopenia con alterazioni della coagulazione e facili sanguinamenti (ecchimosi e petecchie). Nelle condizioni più gravi, il paziente può andare incontro ad una situazione di malnutrizione e cachessia generale, dovuta alle alterazioni nel catabolismo e all'immagazzinamento di glucosio e del colesterolo nel fegato. Le principali complicanze della cirrosi epatica sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accumulo di liquidi nell'organismo (ritenzione idrosalina) che si localizzano prevalentemente alle estremità inferiori (edema alle caviglie) e all'interno dell'addome (ascite) - l'emorragia digestiva per rottura di dilatazioni venose (varici) dell'esofago o dello stomaco, o per perdita di sangue diffusa dalla mucosa dello stomaco (gastropatia congestizia) - l'encefalopatia epatica, la quale, attraverso vari gradi, può giungere fino al coma epatico. <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
---	--	---------------------------	---------------------------------	---------------------	--

<p>La DI 'Nutrizione alterata inferiore al fabbisogno' esprime una condizione in cui...</p>	<p>L'assistito ha una limitazione funzionale che non gli permette di alimentarsi</p>	<p>Il problema prioritario da gestire è l'impossibilità da parte dell'assistito di alimentarsi</p>	<p>L'assistito presenta un problema alimentare in termini qualitativi e quantitativi</p>	<p>L'assistito ha una limitazione funzionale che impedisce e ostacola il processo digestivo</p>	<p>Risposta corretta La diagnosi infermieristica (DI) costituisce la base sulla quale l'infermiere attua specifici interventi volti a raggiungere gli outcome di cui è responsabile, in ragione delle sue competenze e autonomia. La DI è l'espressione dello stato di salute della persona, esprime il giudizio professionale infermieristico sulle sue condizioni, identificando alterazioni e debolezze, capacità e punti di forza. È una fase nodale del processo di Nursing e costituisce l'estensione logica della raccolta dati relativi all'accertamento. Fare DI significa identificare le risposte, i segni e i sintomi che indicano un effettivo o potenziale problema di salute e pianificare le cure più appropriate per risolverlo. Indispensabile sottolineare che le DI non corrispondono a diagnosi mediche. Quest'ultima infatti riguarda la patologia ed è dedotta dalle alterazioni strutturali e funzionali dei vari organi, mentre la diagnosi infermieristica riguarda i problemi della persona, descrive la risposta umana, reale o potenziale, a un problema di salute per il quale l'infermiere ha la competenza di trattamento indipendente. La DI 'Nutrizione alterata inferiore al fabbisogno' esprime una condizione in cui la persona assistita presenta un'assunzione di nutrienti insufficiente a soddisfare il fabbisogno metabolico giornaliero. La condizione in cui il paziente ha una limitazione funzionale tale da non permettergli di alimentarsi esprime la DI 'Deficit della cura di sé': alimentarsi. La limitazione funzionale che impedisce e ostacola il processo digestivo non è una DI, bensì un problema medico, quindi un problema collaborativo (PC).</p> <p>(Carpenito, 2016)</p>
---	--	--	--	---	---

<p>Riguardo alla somministrazione di farmaci attraverso la mucosa anale quale delle seguenti affermazioni è vera?</p>	<p>Permette di bypassare il filtro epatico</p>	<p>La presenza di fecaloma non è una controindicazione</p>	<p>Il rischio di determinare stimolazione vagale non è significativo</p>	<p>La forma farmaceutica maggiormente utilizzata è la capsula</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La scelta della via di somministrazione di un farmaco è molto importante, perché può influenzare tutto il processo farmacocinetico della molecola introdotta nel nostro organismo. La scelta su come somministrare un farmaco dipende principalmente dal bersaglio che si deve andare a colpire con quel determinato principio attivo. Inoltre si deve tener conto: della forma farmaceutica, della rapidità nel raggiungere un certo effetto (ad es. durante un trattamento d'urgenza, come lo shock anafilattico, si utilizza una via di somministrazione che consente un raggiungimento immediato di un certo effetto), della durata dell'effetto ed infine delle condizioni di salute del paziente. Le principali vie di somministrazione sono: enterale (orale, sublinguale, rettale), parenterale (intravascolare, intramuscolare, sottocutanea, intradermica), inalatoria, transcutanea, intradermica, intratecale, intra-articolare, intra-cavitaria, intra-arteriosa e transmuscolare. Molti farmaci somministrati oralmente possono anche essere somministrati per via rettale sotto forma di supposta. In questo caso, il farmaco è rivestito da una sostanza cerosa che si discioglie o si liquefa dopo essere stata inserita nel retto. Dato che la parete del retto è sottile e fortemente irrorata da capillari, il farmaco viene assorbito rapidamente saltando il circolo epatico. La somministrazione per via rettale ha un assorbimento variabile e incompleto, una latenza d'azione minore rispetto alla via per os, ha parziale effetto di primo passaggio, pertanto la presenza di un fecoloma e/o feci rappresenta una controindicazione relativa. Durante la somministrazione il rischio di una crisi vagale è medio-alto.</p> <p>(Berman, Snyder et al., 2019)</p>
---	--	--	--	---	---

<p>Quale tra i seguenti è un farmaco utilizzato nel trattamento della malaria?</p>	<p>Colchicina</p>	<p>Clozapina</p>	<p>Cloroquina</p>	<p>Idrochinidina</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La malaria è una malattia causata da protozoi parassiti appartenenti al genere Plasmodium, il cui ciclo biologico si svolge in due ospiti obbligati: un vertebrato, come ospite intermedio, e una femmina di zanzara, come ospite definitivo, detto anche vettore. Le specie di plasmodi responsabili della malaria umana si trasmette in modo naturale da uomo a uomo, mediante la puntura di zanzare infette appartenenti al genere Anopheles. Tuttavia si può verificare trasmissione anche con eventi accidentali, mediante contagio ematico diretto. I sintomi, a seconda della specie di plasmodio, compaiono dopo 7, 15 o più giorni dalla puntura della zanzara infetta. Sono di varia natura, ma solitamente consistono in: febbre, spesso molto alta, mal di testa, vomito, diarrea, sudorazioni e brividi scuotenti. Si tratta quindi di sintomi, almeno inizialmente, comuni a una qualsiasi sindrome influenzale o ad altre infezioni. La patogenicità dei plasmodi è legata alla loro capacità di invadere e distruggere i globuli rossi, a cui segue la sintomatologia principale della malattia: accessi febbrili ricorrenti e anemia. Una diagnosi accurata e precoce è una delle chiavi per gestire in modo efficace questa malattia. La pratica diagnostica si basa inizialmente sull'approccio clinico che con la caratterizzazione dei sintomi indirizza verso un sospetto caso di malaria; successivamente subentra l'approccio volto ad identificare la specie di plasmodio, utilizzando più comunemente la diagnosi microscopica, con eventuale supporto di test rapidi immunocromatografici e metodiche molecolari (Pcr, Real Time Pcr, Lamp). Attualmente il miglior trattamento disponibile, in particolare per la malaria da P. Falciparum, è rappresentato dalla terapia combinata a base di derivati dell'artemisinina (ACT). La cloroquina è un farmaco utilizzato per la prevenzione e il trattamento della malaria; agisce bloccando la sintesi del DNA e l'attività di alcuni importanti enzimi dei parassiti. La colchicina si utilizza invece nel trattamento della gotta, in quanto favorisce l'escrezione dell'acido urico e ha proprietà analgesiche e antinfiammatorie; viene impiegata anche nel trattamento delle pericarditi. La clozapina è un farmaco</p>
--	-------------------	------------------	-------------------	----------------------	---

					<p>antipsicotico. La idrochinidina è un antiaritmico.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Quale tra i seguenti, rappresenta un metodo alternativo poco efficace per il controllo del mal posizionamento del TET?</p>	<p>ETCO2</p>	<p>Dispositivi di rilevamento esofageo</p>	<p>Laringoscopia diretta</p>	<p>RX torace</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>I tubi endotracheali sono dispositivi medici monouso, composti da un cilindro cavo armato, denominato mandrino, utile all'inserimento, e un tubo da inserirsi nella trachea con l'utilizzo di un laringoscopio attraverso il cavo orale o la via naso-tracheale. Si utilizzano per liberare le vie aeree, al fine di immettere e fare fuoriuscire gas e vapori dai polmoni durante anestesia, rianimazione e altre situazioni in cui il paziente non è adeguatamente ventilato. Sono numerati in funzione del diametro interno del tubo: i numeri 7.0 - 7.5 - 8.0 mm sono tubi appropriati per la maggior parte degli adulti (per convenzione 7.0 per le donne e 8.0 per gli uomini). In medicina, l'intubazione consiste nell'inserimento di un tubo attraverso il canale respiratorio (laringe e trachea) per permettere la respirazione di una persona non in grado di respirare e/o di proteggere le vie aeree da inalazioni di materiale gastrico. L'intubazione orotracheale è una manovra indicata in ogni situazione che richiede il controllo definitivo delle vie aeree; viene comunemente eseguita per facilitare il controllo delle vie aeree in un paziente sottoposto ad anestesia generale, oppure in caso di peggioramento della funzionalità polmonare (a livello di ossigenazione, ventilazione, di debolezza muscolare), oppure per la cura dei pazienti critici con malattia multisistemica. Le indicazioni di emergenza includono: arresto cardio-respiratorio, mancata protezione delle vie respiratorie (con rischio di aspirazione), trauma cranio-encefalico, overdose di farmaci, coma metabolico, ossigenazione o ventilazione inadeguata ed un'esistente o possibile ostruzione delle vie aeree (corpi estranei, caduta lingua, edema e spasmo della laringe). La conferma dell'adeguato posizionamento del TET (Tubo EndoTracheale) è essenziale per garantire un'adeguata ventilazione e ossigenazione all'assistito sottoposto a ventilazione artificiale invasiva. Ad oggi nessuna tecnica usata per la conferma del posizionamento del TET si è dimostrata accurata al 100%: tra i sistemi classici ritroviamo l'auscultazione del torace e dell'addome, la pulsossimetria, l'RX del torace. Ad integrazione dei metodi tradizionali,</p>
---	--------------	--	------------------------------	------------------	---

					<p>diverse tecniche aggiuntive e prodotti disponibili in commercio ci aiutano a identificare il malposizionamento dei tubi endotracheali: ripetizione della laringoscopia diretta, misurazione qualitativa e quantitativa della ETCO₂, capnografia, strumenti di rilevazione esofagea e più recentemente ultrasuoni e impedenza transtoracica. I dispositivi di rilevamento esofageo sono quelli considerati meno efficaci.</p> <p>(Gallitelli et al., 2009)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>In quante filosofie può essere classificato il soccorso extraospedaliero?</p>	<p>Quattro</p>	<p>Tre</p>	<p>Due</p>	<p>Sei</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica (SSUEM) è il servizio di soccorso e allarme sanitario in sede extra ospedaliera, attivo in tutta Italia col numero telefonico 118. La gestione e l'organizzazione del servizio può essere di competenza regionale, provinciale oppure deputata alle singole Aziende Sanitarie. Gli interventi infermieristici in area critica sono spesso molto complessi e devono essere eseguiti in maniera attenta e spesso in tempi rapidi. Il professionista della salute che lavora nell'ambito dell'emergenza/urgenza deve coniugare efficienza e riduzione degli errori. Al centro della sua azione assistenziale vi è un paziente in condizioni di acuzie che ha bisogno di interventi nell'immediato. L'area critica si caratterizza per complessità e rapidità di interventi atti a sostenere le funzioni vitali dell'individuo in condizioni cliniche precarie. Il paziente critico presenta, infatti, condizioni tali da comprometterne la sopravvivenza a breve-medio termine; esso si trova in una situazione di instabilità clinica che necessita di alta intensità di cura, di un monitoraggio continuo e dell'utilizzo di procedure invasive che ne consentano la stabilizzazione. È doveroso, a tal fine, mettere in atto risposte assistenziali intensive e continue con tempestività. Il sistema extraospedaliero rappresenta ad oggi l'organizzazione che permette di prestare assistenza a livello territoriale ad una vittima in fase acuta e non, attraverso un sistema di allarme e di soccorso collegato alla rete di ospedali per acuti (Pronto Soccorso e Dipartimento di Emergenza). Il soccorso può essere perciò classificato secondo due filosofie: scoop and run (carica e vai), oppure stay and play (stai e lavora). Stay e play rappresenta oggi la filosofia più diffusa, in quanto permette la stabilizzazione della vittima sul luogo dell'incidente e il successivo trasporto alla struttura di riferimento più vicina migliorandone l'outcome.</p> <p>(D'Innocenzo et al., 2005)</p>
--	----------------	------------	------------	------------	---

<p>Per servizio esternalizzato si intende un servizio...</p>	<p>Fornito da un Ente pubblico con sede fuori Regione</p>	<p>Gestito da un'unità operativa aziendale con sede collocata in un luogo diverso dal presidio ospedaliero</p>	<p>Gestito da un'unità operativa aziendale con sede in Azienda diversa</p>	<p>Fornito da una società privata sulla base di un contratto che regola i termini del servizio stesso</p>	<p>Risposta corretta Non vi è un'unica definizione condivisa di esternalizzazione, ma in generale ci si riferisce a questa scelta strategica come alla decisione di affidare all'esterno un processo o un'attività operativa che inizialmente veniva gestita internamente. Generalmente la motivazione alla base della scelta di esternalizzare un servizio è di tipo economico, per cui esternalizzare alcune attività in cui l'impresa non detiene particolari competenze o non riesce a sfruttare economie di produzione può portare a un vantaggio di costo. Per quanto riguarda l'esternalizzazione nella Pubblica Amministrazione, il ricorso a tale strategia rientra nel generale percorso di trasformazione delle logiche di erogazione di servizi pubblici che da qualche anno sono in linea con quelle proprie dei settori privati, legate a concetti di aumento dell'efficienza e di riduzione dei costi. Il concetto generale può essere espresso in forma estremamente sintetica, descrivendo l'esternalizzazione come quel processo che porta all'«acquisizione da un fornitore esterno di prodotti o servizi attualmente risultanti dalla diretta attività produttiva e di gestione interna dell'azienda» (De Rose, 2000). Questa scelta rientra nel più generale dilemma di tipo make or buy, ovvero se sia da preferire la scelta di realizzare alcune attività all'interno dei confini organizzativi di un'impresa, o se sia meglio, per motivi di risparmio di costi o di qualità dell'output, rivolgersi al mercato e affidare tali attività a fornitori esterni. Nelle scelte di esternalizzazione tipicamente i fornitori esterni rivestono il ruolo di partner più o meno strategici, in quanto la decisione di affidare alcune attività all'esterno sottende una durata del rapporto di fornitura piuttosto lunga e implica la creazione e il mantenimento di una relazione fiduciaria con i partner. Delegare a fornitori esterni la gestione di attività considerate non strategiche anche per le Aziende Sanitarie costituisce l'unica via concretamente praticabile per raggiungere l'obiettivo di concentrarsi sul core business e quindi coniugare la qualità del servizio offerto con la sua sostenibilità economica.</p>
--	---	--	--	---	---

					(Cataldo, 2017)
--	--	--	--	--	-----------------

<p>Riportano in dettaglio le fasi del processo di cura alla persona in relazione ad uno specifico problema clinico. Stiamo parlando di...</p>	<p>Clinical Governance</p>	<p>Linee Guida</p>	<p>Clinical Pathway</p>	<p>Protocolli</p>	<p>Risposta corretta L'European Pathway Association ha definito i Clinical Pathway come percorsi assistenziali, cioè "una metodologia per la comune presa di decisioni e l'organizzazione dell'assistenza rivolta ad un gruppo ben definito di pazienti per un periodo ben definito". Si basano sul processo di previsione e descrizione proattiva dell'assistenza che i clienti richiedono, nell'ambito di una patologia specifica, e poi sul confronto dello stato reale del cliente con quello previsto. I Clinical Pathways sono strumenti essenziali del Managed Care System: delineano il fabbisogno di assistenza previsto e i risultati da raggiungere nell'arco di tempo prestabilito. Essi non sostituiscono il giudizio clinico ed il decision making, piuttosto rendono gli operatori sempre più in grado di rispondere in modo standardizzato alle variazioni così comuni nella pratica clinica. Hanno anche l'indubbio vantaggio di fornire uno strumento valido per ridurre i rischi legali, sempre più insiti nella professione sanitaria. Sono inoltre una pubblica dichiarazione degli standard assistenziali adottati e garantiti ai pazienti. Le aziende dovranno pretenderne il rispetto da parte dei professionisti e garantire sia la preparazione di coloro i quali sono preposti alla loro gestione che la disponibilità delle risorse necessarie alla loro applicazione. Il protocollo rappresenta un complesso di regole e procedure cui ci si deve attenere per lo svolgimento di determinate attività. Il governo clinico (libera traduzione di Clinical Governance) è una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale. Le raccomandazioni di comportamento clinico, conosciute come Linee Guida, rappresentano un supporto fondamentale nel processo decisionale di ogni professionista.</p> <p>(Calamadre, Orlandi, 2008)</p>
---	----------------------------	--------------------	-------------------------	-------------------	---

<p>In riferimento alla cura degli occhi delle persone degenti in TI, quali tra le seguenti affermazioni è scorretta?</p>	<p>La pulizia normale può essere fatta con garze imbevute di soluzione salina 0,9% o di acqua sterile</p>	<p>La cura degli occhi deve far parte dei provvedimenti rivolti solo a pazienti selezionati</p>	<p>Igiene e prevenzione dell'essiccamento o costituiscono l'essenziale della cura degli occhi</p>	<p>Abrasioni corneali, edema congiuntivale e infezioni sono le complicanze più frequenti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Anche se la cura degli occhi è percepita come una procedura semplice, viene spesso applicata in modi molto diversi nei vari setting assistenziali. Vengono utilizzate diverse misure di mantenimento della superficie oculare che vanno dalla semplice pulizia delle palpebre alla sutura delle stesse per mantenere l'adeguata chiusura degli occhi. Gli interventi assistenziali per gli occhi sono stati divisi in quattro categorie principali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. regime di igiene degli occhi 2. prevenzione dell'essiccamento oculare 3. chiusura delle palpebre 4. programmi di cura degli occhi <p>Le persone che hanno alterazioni o compromissione dei meccanismi protettivi (ad es. non coscienti, sedati o paralizzati) sono a rischio di sviluppare complicanze di tipo oculare: principalmente abrasioni corneali, edema congiuntivale e infezioni. La cura degli occhi è riconosciuta come una procedura del Nursing di base, essenziale per i pazienti critici poiché dipendono da questa per mantenere l'integrità della superficie oculare ed è costituita essenzialmente da igiene e prevenzione dell'essiccamento. Tra i metodi utilizzati per la pulizia degli occhi si ricorda la normale toilette con garze imbevute di soluzione salina o di acqua sterile. Per la prevenzione dell'essiccamento lo scopo è mantenere il film lacrimale e facilitare la normale umidificazione corneale: tra i metodi utilizzati si ricordano gocce o pomate oculari e chiusura passiva delle palpebre.</p> <p>(Centro Studi EBN, 2012)</p>
--	---	---	---	--	---

<p>Quale tra le seguenti affermazioni circa l'ABCD2 score non è corretta?</p>	<p>Uno score compreso tra 4 e 5 identifica un rischio moderato di ictus a 2 giorni da un TIA</p>	<p>In caso di score ≥ 4 è indicato il ricovero in ospedale</p>	<p>L'età non è un fattore preso in considerazione in questo tipo di valutazione</p>	<p>Viene attribuito un punteggio sulla base della valutazione di 5 fattori</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'attacco ischemico transitorio o TIA (Transient Ischemic Attack) è causato da un disturbo temporaneo di irrorazione sanguigna ad una parte limitata del cervello e si manifesta con un deficit neurologico che permane, per definizione, per un periodo inferiore ai 60 minuti. In realtà il limite di tempo che sancisce il confine fra TIA e ictus è controverso: fino a poco tempo fa era fissato in 24 ore, adesso invece si parla di ictus (stroke) se i sintomi durano più di un'ora. I sintomi sono molto variabili da paziente a paziente, a seconda dell'area cerebrale coinvolta. I sintomi più frequenti includono: cecità temporanea o amaurosi transitoria, incapacità di parlare o afasia, la debolezza di una metà del corpo o emiparesi e la ipoestesia (diminuzione della sensibilità), formicolio della cute, di solito ad una metà del corpo. La perdita di coscienza è decisamente poco frequente. Il punteggio (o score) ABCD2 può predire la probabilità di un successivo ictus: è infatti uno strumento predittivo utile per calcolare il rischio per un paziente con TIA dell'insorgenza di un ictus nei 2 giorni successivi al TIA. Lo strumento prende in considerazione 5 fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. età superiore a 60 anni 2. PA > 140 mmHg e la diastolica > 90 mmHg 3. caratteristiche cliniche del TIA, quali l'afasia o l'ipostenia; 4. durata del TIA 5. diabete <p>Con score < 4 il rischio è considerato basso, con score compreso tra 4 e 5 moderato, mentre con score > 5 il rischio viene considerato alto. Con un punteggio ≥ 4 è indicato il ricovero in ospedale.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
---	--	--	---	--	---

<p>Tra i seguenti effetti avversi relativi alle trasfusioni massive, quale è errato?</p>	<p>Ipotermia</p>	<p>Iperpotassiemia</p>	<p>Ipercalcemia</p>	<p>Alterazioni della coagulazione</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La trasfusione consiste nell'infusione di sangue o di alcuni suoi componenti (ovvero di uno dei prodotti che vengono ricavati dalla separazione del sangue intero) per rispondere a delle esigenze cliniche specifiche. Comporta rischi misurabili e prevede l'utilizzo di una risorsa limitata quale è il sangue che non può essere prodotto artificialmente in laboratorio. Anche per tale ragione deve essere utilizzata secondo precise indicazioni e impiegando il componente del sangue specifico per il difetto che si vuole correggere. Gli emocomponenti che derivano dal frazionamento del sangue donato si distinguono in: globuli rossi (per la cura delle anemie), piastrine (per il trattamento delle piastrinopenie), plasma (per la terapia dei disordini della coagulazione). La maggior parte delle trasfusioni procede in maniera sicura ed efficace. Possono tuttavia verificarsi lievi reazioni occasionali e, raramente, reazioni gravi e addirittura fatali. Le reazioni più comuni che si verificano nell'1 - 2% delle trasfusioni sono febbre e reazioni allergiche. Le reazioni più gravi sono sovraccarico di liquidi, danno polmonare, distruzione dei globuli rossi dovuta a una mancata corrispondenza tra il gruppo sanguigno del donatore e del ricevente. Le reazioni rare includono malattia da trapianto contro l'ospite (nella quale le cellule trasfuse attaccano le cellule del soggetto che riceve la trasfusione), infezioni e complicanze di trasfusioni massive (scarsa coagulazione del sangue, bassa temperatura corporea e bassi livelli di calcio e potassio).</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	------------------	------------------------	---------------------	---------------------------------------	--

L'ustione, in base alla sua entità, si distingue in...	I, II, III / IV grado	Livello A, B, C, D	Stadio 1, 2, 3	Ustione superficiale, profonda e a tutto spessore	<p>Risposta corretta</p> <p>Le ustioni sono lesioni a carico dei tessuti epiteliali o endoteliali causate dall'esposizione di tali tessuti a fonti di calore, a sostanze chimiche o a sorgenti elettriche. Le cause sono quindi numerose e l'entità del danno provocato dipende dall'agente eziologico, dal grado di calore raggiunto, dalla durata del contatto con l'agente eziologico e dal segmento anatomico interessato.</p> <p>L'ustione viene quindi classificata in gradi: primo, secondo o terzo/quarto, in base alle caratteristiche ed alla severità. Le ustioni di I grado interessano soltanto lo strato cutaneo più superficiale, ovvero l'epidermide; rientrano in questa tipologia le ustioni lievi, le cui manifestazioni non sono particolarmente importanti (lieve arrossamento, dolenzia e bruciore locale, talvolta tumefazione). Nelle ustioni di II grado la lesione è più profonda, interessa il derma ed è accompagnata da flittene (vescicole ripiene di un liquido chiaro); caratteristico è anche il dolore intenso. Infine, le ustioni di III e IV grado sono di notevole gravità: le lesioni sono molto profonde e possono interessare, nei casi più gravi, anche le ossa. Se la lesione è provocata da una fiamma o da un oggetto arroventato, la necrosi della cute porterà alla formazione di croste secche di colore scuro, se l'insulto termico deriva da un liquido bollente la pelle diventerà molle ed estremamente chiara. Nelle lesioni di IV grado c'è una vera e propria carbonizzazione tissutale (escara).</p> <p>Per quanto riguarda il trattamento, nelle ustioni meno gravi (I e II grado) il trattamento è generalmente locale: in primis si devono raffreddare le zone interessate dall'ustione, successivamente è necessario mettere in atto tutte le precauzioni per la prevenzione di processi di tipo infettivo. In caso di ustioni più gravi (III e IV grado), il soggetto deve essere ricoverato il prima possibile in una struttura sanitaria attrezzata appositamente. Dopo il trasporto in un centro specializzato (sempre necessario quando la superficie corporea danneggiata è superiore al 15%), i primi interventi devono essere mirati alla prevenzione o al trattamento delle complicanze.</p>
--	-----------------------	--------------------	----------------	---	---

					(https://www.sicpre.it/ustioni-2/)
--	--	--	--	--	---

<p>All'aumentare dello stadio di malattia, nello scompenso cardiaco, aumenta l'Indice di Barthel. L'affermazione è...</p>	<p>Vera, perché un Indice di Barthel alto corrisponde ad uno stadio grave della malattia</p>	<p>Vera, se effettuiamo la valutazione dello stato funzionale con l'Indice indicato</p>	<p>Falsa, perché il rapporto è inversamente proporzionale</p>	<p>Falsa, perché l'Indice di Barthel non si associa allo stadio di malattia</p>	<p>Risposta corretta Le normali attività della vita quotidiana possono essere valutate e tenute sotto osservazione attraverso strumenti analitici semplici, ma assai veritieri e rispondenti alle reali condizioni dell'assistito. È il caso della Barthel Index Code o Indice di Barthel, scala utilizzata dagli infermieri per valutare il grado di autonomia degli assistiti. L'Indice di Barthel dovrebbe essere usato per registrare quello che un paziente fa realmente e non quello che potrebbe fare; 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. Lo score ha un range tra 0 e 100, dove 0 rappresenta il livello di dipendenza massima e 100 il livello massimo di autonomia. L'insufficienza cardiaca (IC) o scompenso cardiaco è una sindrome clinica complessa definita come l'incapacità del cuore di fornire il sangue in quantità adeguata rispetto all'effettiva richiesta dell'organismo, o la capacità di soddisfare tale richiesta soltanto a pressioni di riempimento ventricolari superiori alla norma. Pertanto con scompenso cardiaco si intende un complesso quadro fisio-patologico, conseguente a condizione di insufficienza cardiaca, nel quale coesistono aspetti strettamente attinenti ai meccanismi di danno e rimodellamento cardiaco, ma anche aspetti emodinamici periferici e meccanismi neuro-ormonali. Tra i sintomi più frequenti ritroviamo la facilità di affaticamento durante l'esercizio fisico. Tale condizione limita, a seconda della gravità, le attività quotidiane del malato, a causa della insufficiente perfusione muscolare e polmonare, peggiorando la qualità della vita: per tale motivo il paziente tende sempre più alla sedentarietà e a ridurre la propria autonomia. Pertanto il punteggio dell'Indice di Barthel diminuisce all'aumentare della gravità dello SC.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
---	--	---	---	---	--

<p>I seguenti sono tutti fattori di rischio che l'infermiere deve valutare per stratificare il rischio di incontinenza urinaria in una donna, tranne uno: quale?</p>	<p>Infezioni delle vie urinarie</p>	<p>Obesità</p>	<p>Gravidanze avute</p>	<p>Nessuna delle precedenti risposte</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La International Continence Society definisce l'incontinenza come quella condizione in cui è presente una involontaria perdita di urina attraverso le vie naturali integre che sia allo stesso tempo bene evidenziabile e che crei un problema igienico o sociale. Esistono con l'età dei cambiamenti strutturali e funzionali delle strutture vescicali, pelviche e del sistema nervoso centrale che sono in grado di contribuire al manifestarsi dell'incontinenza urinaria. L'incontinenza urinaria è una disfunzione che si può manifestare in molte forme:</p> <ol style="list-style-type: none">1. incontinenza da stress, quando la perdita di urina è causata da uno stimolo, quale colpo di tosse, starnuto, improvviso scoppio di riso, sforzo che esercita una pressione sulla vescica2. incontinenza da urgenza, ovvero un'improvvisa esigenza di urinare, determinata da una contrazione imprevista e incontrollabile della vescica che rende impossibile trattenere lo stimolo. Questa condizione può verificarsi anche di notte3. incontinenza da rigurgito o ostruttiva (o iscuria paradossa) che si caratterizza per il riempimento della vescica, anche in eccesso, ma nella difficoltà a svuotarlo completamente durante la minzione. Poiché spesso le donne anziane datano temporalmente l'origine dell'incontinenza al momento della gravidanza, si può speculare che tale condizione predisponga a future variazioni della statica pelvica su base ischemica o traumatica, particolarmente in quelle donne che durante il periodo temporale intorno alla gravidanza hanno manifestato perdite di urina anche transitorie. A tale proposito la letteratura richiama l'attenzione alla popolazione delle donne in gravidanza, nelle quali la prevalenza dell'incontinenza è superiore a quella di altre categorie di donne, variando dal 30% al 60%. Esiste un'evidenza acquisita secondo cui anche l'obesità determina incontinenza urinaria, così come riacquistare il peso forma porta alla risoluzione clinica della incontinenza urinaria. Infine anche le infezioni delle vie urinarie scatenano una ipercontrattilità del muscolo vescicale contribuendo così ad aumentare il rischio di incontinenza urinaria.
--	-------------------------------------	----------------	-------------------------	--	---

					(International Continence Society, 2008)
--	--	--	--	--	--

<p>Quale tipo di cateterismo vescicale è più idoneo per un paziente domiciliare mieloleso con vescica neurogena?</p>	<p>A permanenza</p>	<p>Ad intermittenza con tecnica sterile</p>	<p>Ad intermittenza con tecnica pulita</p>	<p>Sovrapubico</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Con il termine vescica neurologica si indica un disturbo da alterazione dei fisiologici meccanismi di riempimento-svuotamento della vescica, per una patologia neurologica che altera in parte o in toto i meccanismi neuronali di controllo vescico-sfinteriali. Comporta inoltre la perdita del controllo volontario della diuresi, con conseguenti problemi di incontinenza urinaria o ritenzione acuta di urine. La vescica neurologica si definisce flaccida o spastica, a seconda delle caratteristiche che assume. La vescica neurologica flaccida (o ipotonica) è la condizione in cui la vescica ha un grande volume, ma la pressione è scarsa e non è in grado di contrarsi; è presente quando vi è una sofferenza dei nervi periferici o una lesione del midollo spinale a livello di S2–S4. Talvolta può regredire, oppure evolvere nella vescica neurogena spastica. La vescica neurologica spastica (contratta) è la condizione in cui vi è un normale o ridotto volume della vescica, ma vi sono contrazioni involontarie; è secondaria ad una lesione cerebrale o del midollo sopra T12 e a seconda del livello della lesione si determina la sintomatologia. La terapia della vescica neurologica prende in considerazione la sintomatologia e la gravità del problema. I trattamenti principali sono: cateterismo, assunzione di liquidi, somministrazione di farmaci e chirurgia. Per un paziente mieloleso con vescica neurogena che svolga personalmente a domicilio lo svuotamento regolare della vescica, la tecnica più idonea da adottare è il cateterismo ad intermittenza con tecnica pulita, mentre il cateterismo ad intermittenza con tecnica sterile è consigliato in ambito ospedaliero. Il cateterismo a permanenza, invece, viene adottato nell'immediato postoperatorio, nel caso risulti impossibile eseguire la tecnica ad intermittenza per lesioni delle basse vie urinarie, in pazienti terminali o nel caso in cui il paziente non sia in grado di gestire il cateterismo ad intermittenza, come nelle demenza senile.</p> <p>(CDC, 2017)</p>
--	---------------------	---	--	--------------------	--

I tassi grezzi...	Si adottano solo per dividere la popolazione in gruppi omogenei	Si applicano all'intera popolazione	Si applicano solo ad una parte della popolazione	Si usano per rimuovere l'effetto confondente	<p>Risposta corretta</p> <p>Un'attività fondamentale in epidemiologia è la quantificazione delle malattie o di fenomeni a esse correlati. La conoscenza del numero di individui ammalati o infetti in una popolazione è indispensabile per una vastissima gamma di motivi, fra i quali i più importanti sono: stimare i danni, prevedere l'evoluzione della malattia nel tempo, mettere a punto azioni di profilassi. Perciò la semplice enumerazione dei casi di malattia e la loro espressione come valore assoluto, senza fornire alcun significativo riferimento, è raramente utile. Per ottenere dei dati utilizzabili e interpretabili dobbiamo esprimere i risultati delle nostre misure sotto forma di proporzioni o rapporti o tassi. Il tasso è un rapporto avente come numeratore il numero di eventi registrati in una popolazione statistica e come denominatore il numero totale di elementi di quella stessa popolazione. È utile per confrontare campioni di popolazione quantitativamente differenti. In statistica e in epidemiologia si usano il tasso grezzo o il tasso standardizzato per confrontare popolazioni differenti. Il tasso grezzo è il rapporto tra il numero di casi in cui si presenta la caratteristica in studio e la popolazione di riferimento, vale a dire il tasso senza ulteriori correzioni. Ad esempio il tasso grezzo di mortalità è il rapporto tra numero di morti (totali o per una specifica causa di morte) in una determinata popolazione (generalmente di 1000 abitanti), per unità di tempo (generalmente un anno). Il tasso grezzo, a differenza del tasso standardizzato, non tiene conto della distribuzione della popolazione per età, per cui non deve essere usato per confronti con popolazioni che hanno una distribuzione di età diverse. Il tasso standardizzato è un sistema di aggiustamento di un tasso che permette di confrontare tra loro popolazioni che hanno distribuzione tra loro diverse, ad esempio di età. Il metodo di standardizzazione diretto per età è quello più utilizzato e consiste nel sommare i tassi che sono calcolati per ogni specifico gruppo di età su una popolazione di struttura standard, cioè sommatoria dei prodotti dei tassi di età specifici della popolazione in studio per la numerosità dei corrispondenti gruppi di età della</p>
-------------------	---	-------------------------------------	--	--	---

					<p>popolazione standard su sommatoria della popolazione standard.</p> <p>(Friedman, 2000)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Il Codice Deontologico dell'infermiere...</p>	<p>È una manifestazione dei valori e della condotta morale che la professione si è data</p>	<p>È il documento dichiarativo delle sanzioni disciplinari nelle quali può incorrere l'infermiere</p>	<p>È un documento con valore solo interno ai raggruppamenti disciplinari</p>	<p>È il decalogo delle regole interne che la professione si è data</p>	<p>Risposta corretta Il Codice Deontologico dell'infermiere, in Italia, detta le regole di condotta e di indirizzo etico dell'infermiere, costituendone il fondamento e la natura nella sua attività professionale. Rappresenta una garanzia di univocità di comportamento da parte degli appartenenti ad una professione e costituisce un punto di riferimento per il singolo utente e per la collettività. Nello specifico il Codice Deontologico dell'infermiere identifica il professionista sanitario che, in possesso della laurea in infermieristica ed iscritto all'Albo presso il proprio Ordine FNOPI, è definito come responsabile unico dell'assistenza infermieristica. Definisce inoltre l'assistenza infermieristica come servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività che si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa. La responsabilità professionale dell'infermiere nasce da una prestazione inadeguata che ha prodotto effetti negativi sulla salute dell'utente. Ciò può comportare per l'infermiere, a seconda dei casi, un obbligo al risarcimento del danno, una condanna per reato o un provvedimento disciplinare. In ambito giuridico, la responsabilità professionale consiste nello scostarsi dagli standard tecnico-professionali che la comunità scientifica assegna a ciascun atto terapeutico richiesto dalle evenienze concrete. Così agendo il sanitario pone in essere un'azione socialmente inadeguata, in quanto non accettata come realmente professionale dalla collettività, così come non è accettata una comune condotta di reato, poiché il suo autore si è scostato dalle regular artis. L'esercizio dell'attività infermieristica è caratterizzato dall'attribuzione di determinate qualifiche giuridiche, le quali assumono rilevanza, in particolare, in ambito di diritto penale. Tali qualifiche si suddividono in: pubblico ufficiale, incaricato di pubblico servizio, esercente un servizio di pubblica necessità.</p> <p>(Barbieri, Pennini, 2015)</p>
--	---	---	--	--	--