

<u>Testo della Domanda</u>	<u>Risposta 1</u>	<u>Risposta 2</u>	<u>Risposta 3</u>	<u>Risposta 4</u>	<u>Feedback domanda per risposta corretta</u>
<p>Nei confronti dell'OSS si può parlare di delega da parte dell'infermiere?</p>	<p>No, l'infermiere può solo trasferire o assegnare prestazioni all'OSS</p>	<p>Sì, per le prestazioni che l'infermiere ritiene possibili per le competenze di un OSS specifico</p>	<p>Sì, ma solo per quanto concerne le cure igieniche</p>	<p>Sì, ma solo per quanto concerne l'assistenza di base</p>	<p>Risposta corretta La delega è l'atto mediante il quale una persona (il delegante) conferisce a un'altra persona (il delegato) la responsabilità e l'autorità per lo svolgimento di determinate attività in sua vece; la responsabilità del risultato finale resta al delegante. Pertanto l'attività di delega prevede un reale trasferimento di poteri decisionali che devono essere ugualmente disponibili nel delegante e nel delegato. Dunque tra professionista sanitario, ad esempio infermiere, e operatore di supporto non si può parlare di "delega", bensì di "attribuzione o assegnazione di attività". Approfondiamo le principali differenze tra delega ed assegnazione di attività in un ipotetico ambito di organizzazione sanitaria: la delega tendenzialmente si utilizzerà per attività complesse e/o specializzate, ad esempio il coordinatore può delegare il processo di approvvigionamento dei farmaci in un reparto all'infermiere con orario giornaliero. L'attribuzione è invece dedicata ad attività semplici o di routine, nel caso dell'OSS riordino del magazzino dei presidi. Il delegante e il delegato appartengono alla stessa professione, in quanto le due parti devono avere poteri "egualmente disponibili", invece l'attribuzione può aver luogo fra profili diversi, come l'infermiere e l'OSS. Rispetto alla supervisione e valutazione, il delegante lascia ampia autonomia al delegato, di cui valuterà i risultati ottenuti alle scadenze concordate e alla fine. Nel processo di attribuzione, invece, il grado di autonomia dell'operatore cui è assegnata l'attività non è totale, ma quello previsto dalle procedure interne e la supervisione è a discrezione di chi ha attribuito l'attività, il quale valuta anche i risultati. Precisato quanto sopra, aggiungiamo che delega e attribuzione sono importanti strumenti manageriali che permettono di razionalizzare l'impiego del tempo di lavoro delle varie risorse e di aumentare la soddisfazione nel lavoro di una parte dei dipendenti. Inoltre per l'azienda, attraverso la</p>

					<p>delega, vi è la possibilità di vedere una parte maggiore di personale coinvolta nelle decisioni, con un presumibile aumento dell'efficienza e del senso di appartenenza.</p> <p>(Calamandrei, Orlandi, 2015)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>In ambito sanitario si considerano DPI...</p>	<p>Solo i camici monouso</p>	<p>Maschere antipolvere a filtrazione batterica</p>	<p>Guanti, maschere, occhiali, camici</p>	<p>Guanti sterili, maschere facciali provviste di visiera, occhiali</p>	<p>Risposta corretta Il D.Lgs. n. 81/2008 (Testo unico sulla sicurezza lavoro) definisce Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) "qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo" (Art. 74, comma 1). Rispetto alle possibili risposte presentate, possono essere considerati DPI sia i dispositivi di protezione degli arti superiori (come i guanti) che sono di varia tipologia e materiale a seconda del tipo di protezione che dovranno garantire, così come quelli di protezione respiratoria (le maschere, anch'esse di varia tipologia) che i presidi per la protezione degli occhi e del corpo. Ricordiamo che l'obbligo di uso dei DPI riguarda ed è previsto in tutti i casi in cui determinati fattori di rischio non possano essere evitati o ridotti da misure di prevenzione o mezzi di protezione collettiva. Quindi, laddove non è possibile eliminare un rischio per il lavoratore o applicare misure collettive di contenimento, entrano in gioco i DPI. Rispetto ai loro requisiti, è richiesto che siano adeguati ai rischi da prevenire, adeguati alle condizioni esistenti sul luogo lavorativo, che tengano conto delle esigenze ergonomiche e del benessere del lavoratore che dovrà adoperarli (ad esempio per un dispositivo è importante che sia facile da indossare e togliere in caso di emergenza); dovranno inoltre essere compatibili tra loro, qualora i rischi siano molteplici e sia necessario l'utilizzo in contemporanea di più DPI. Questi vengono classificati in tre categorie, in ordine crescente a seconda del grado di rischio connesso all'attività lavorativa. I DPI di prima categoria sono dispositivi di protezione per attività che hanno rischio minimo e che procurano danni di lieve entità (come l'effetto di vibrazioni, raggi solari, urti lievi). I DPI di terza categoria sono i dispositivi che proteggono il lavoratore da danni gravi o permanenti per la sua salute, o dal rischio di morte: alcuni esempi di DPI di terza categoria sono imbragature, caschi con allaccio sottogola, autorespiratori, guanti ignifughi. Secondo le norme vigenti in ambito di salute e sicurezza sul lavoro è previsto un</p>
---	------------------------------	---	---	---	--

					<p>addestramento specifico obbligatorio per poterli utilizzare in modo corretto. Nella cosiddetta "seconda categoria" di dispositivi vengono inclusi i DPI che non rientrano nelle altre due categorie e che sono legati ad attività con rischio significativo.</p> <p>(D.Lgs. 81/2008 - Testo unico per la sicurezza del lavoro)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Il primo soccorso è...</p>	<p>L'intervento immediato che mira a risolvere problemi di salute urgenti</p>	<p>L'intervento infermieristico che si eroga in casi urgenti in attesa del medico</p>	<p>L'aiuto che si presta ad una persona coinvolta in un incidente, o colta da malore</p>	<p>La zona di accoglienza del Pronto Soccorso</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Prestare primo soccorso significa intervenire, prestare aiuto ad una persona coinvolta in un incidente stradale, domestico, sul lavoro o colpita da malore, mentre si attende l'arrivo del personale di soccorso qualificato. Prestare primo soccorso equivale a compiere semplici atti, le cui finalità possono essere quelle di mantenere le funzioni vitali, prevenire eventuali peggioramenti delle condizioni in cui versa la persona infortunata, quindi fondamentali. Ciò non significa sostituirsi al medico o all'infermiere, bensì mettere in atto semplici atti da poter applicare nell'intervallo di tempo che intercorre tra il momento dell'evento e l'arrivo del soccorso qualificato, ovviamente evitando azioni deleterie o avventate. In una condizione del genere, in relazione al contesto in cui ci troviamo, l'OSS può trovarsi ad operare il solo allertamento del 118, ovvero l'attivazione del sistema dell'emergenza, oppure potrà effettuare le attività appropriate di primo soccorso in attesa che arrivino i mezzi inviati dalla Centrale Operativa. Come si approccia l'OSS al primo soccorso? Va innanzitutto ricordato che è prioritario il sistema di allarme, quindi la tempestiva segnalazione ai servizi specializzati: questo non è soltanto un dovere umano e morale, ma è un preciso dovere del cittadino (penalmente punito: Art. 593 del Codice Penale, omissione di soccorso). Dato l'allarme si dovrà valutare la situazione ponendo particolare attenzione a tre condizioni: lo stato di coscienza dell'infortunato, la respirazione e l'attività cardiaca. Sono questi infatti i parametri vitali da valutare immediatamente per comprendere quale possa essere il nostro sostegno alla persona. Spesso la vita stessa dell'infortunato può dipendere dai primi interventi compiuti da parte di chi giunge in suo soccorso: il soccorritore occasionale può avere un ruolo determinante nell'assistenza immediata alla persona, ammesso che conosca le manovre di base necessarie per apportare un primo soccorso. Deve senza dubbio saper valutare che in talune evenienze è meglio "non fare" piuttosto che correre il rischio di peggiorare una situazione già di per sé a rischio, come ad esempio può succedere in caso sia presente</p>
--------------------------------------	---	---	--	---	--

					<p>un pericolo ambientale che metterebbe a rischio anche il soccorritore. Vi sono appositi percorsi di formazione sulle manovre di primo soccorso, come ad esempio la formazione in materia di BLS (Basic Life Support Defibrillator) che fornisce cognizione delle manovre di rianimazione cardio-polmonare di base.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Un valore di temperatura corporea pari a 38,1 °C rappresenta un dato...</p>	Oggettivo	Soggettivo	Strumentale	Funzionale	<p>Risposta corretta</p> <p>La temperatura corporea (TC) è uno dei principali parametri che, rilevati in modo sistematico e continuativo, sono indispensabili per una completa valutazione delle condizioni cliniche di una persona e della loro evoluzione nel tempo. La sua misurazione rivela un valore oggettivo: i valori fisiologici, da letteratura, sono considerati compresi nell'intervallo tra 35,8°C e 37,2°C. Altri esempi di parametri oggettivi sono il peso e l'altezza della persona. La temperatura è considerata un parametro vitale, insieme alla FC, PA e FR. La rilevazione dei parametri vitali è una componente importante dell'attività infermieristica: i segni vitali sono dati fondamentali da raccogliere, poiché immediatamente indicativi dello stato clinico della persona al momento dell'ingresso e della presa in carico, oltre che durante il monitoraggio lungo il percorso diagnostico terapeutico, nel quale essi rappresentano una modalità veloce ed efficace per valutare le condizioni del paziente ed identificare la presenza di problemi o la risposta</p>

					<p>del paziente ad alcuni interventi. La rilevazione della TC e degli altri parametri è collocabile nella prima fase del processo di Nursing, chiamata accertamento infermieristico: questa infatti consta in una raccolta sistematica dei dati per verificare lo stato di salute della persona e identificare i problemi reali o potenziali di natura assistenziale, ma è un momento di rilevazione anche degli aspetti di forza della persona stessa che potrebbero rappresentare il punto di partenza per la pianificazione. L'accertamento si svolge attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'intervista/colloquio con la persona che consiste nel formulare una serie di domande alla persona, finalizzate a ricavare dati soggettivi dal paziente o dai suoi familiari per identificare le risorse utili a raggiungere gli obiettivi che verranno prefissati - l'osservazione ed infine l'esame obiettivo, del quale fa parte la raccolta dei dati oggettivi in modo sistematico <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Il lavoro in équipe favorisce...</p>	<p>Il risparmio di materiali e presidi</p>	<p>Il raggiungimento degli obiettivi</p>	<p>La valutazione dei superiori</p>	<p>La distribuzione dei compiti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il lavoro in équipe presuppone che l'assistenza e la cura al paziente siano erogate in modo multidisciplinare e multiprofessionale, attraverso la collaborazione, la partecipazione e l'integrazione tra i vari operatori che si prendono cura della persona assistita e la seguono nel percorso socio-assistenziale. Attraverso questo approccio si facilita il raggiungimento degli obiettivi di salute del paziente. L'équipe, ovvero le persone che con vari ruoli e funzioni condividono un contesto di lavoro, devono approcciarsi ad una concezione di gruppo. La letteratura ci indica come il concetto di "gruppo" si riferisca ad una pluralità di persone impegnate a integrarsi in vista di uno scopo comune con un sistema di regole condiviso e con ruoli reciproci e interdipendenti. Tali persone interagiscono in maniera stabile e prevedibile. Lavorare come gruppo e sentirsi gruppo rappresenta qualcosa di più della somma dei suoi membri: infatti la principale giustificazione organizzativa dell'esistenza della squadra è rappresentata dall'aspettativa di un prodotto quantitativamente e qualitativamente migliore di quello che</p>

					<p>ciascun componente può garantire da solo. Per fare degli esempi, un gruppo apprende di solito più rapidamente dei singoli individui; è probabile che un gruppo riesca a prendere decisioni più rischiose e più risolutive di problemi di quelle assunte da singoli. Pertanto il lavoro in équipe può permettere l'instaurarsi di una relazione di fiducia tra le persone, una continua negoziazione di ruoli, il confronto rispetto a obiettivi e metodi e la condivisione delle decisioni e dei risultati del lavoro. Strumento fondamentale della collaborazione in équipe sono la comunicazione ed il rispetto del lavoro degli altri. La letteratura in materia ci dimostra come lavorare in integrazione con gli altri operatori rappresenti un efficace metodo per favorire il raggiungimento degli obiettivi professionali, preservando la motivazione dei soggetti e l'utilizzo delle proprie competenze, oltre ad essere strumento di tutela degli operatori da eventuali rischi di isolamento e di burnout.</p> <p>(Calamandrei, Orlandi, 2015)</p>
<p>L'educazione terapeutica insegna agli assistiti con patologie croniche a...</p>	<p>Modificare i propri stili di vita</p>	<p>Convivere con la malattia</p>	<p>Aderire correttamente al regime terapeutico</p>	<p>Tutte le precedenti risposte</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Le persone affette da patologie croniche necessitano di adeguate informazioni e di un approccio educativo da parte del personale sanitario, affinché possano al meglio adattarsi alla propria malattia e utilizzare le proprie energie residue. È importante educare l'assistito ed eventualmente il suo caregiver per mantenere più a lungo possibile la sua autonomia, per prevenire complicazioni e aggravamenti, per fargli acquisire consapevolezza rispetto ad eventuali comportamenti che possano essere modificati per potenziare il proprio benessere. Inoltre l'educazione può incoraggiare l'adesione al regime terapeutico, promuovendo la cooperazione del paziente ad una adeguata responsabilizzazione. Per realizzare l'intervento educativo sopracitato, e in generale l'adeguata presa in carico della persona con cronicità, è fondamentale la definizione di nuovi percorsi assistenziali che siano in grado di seguire il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli</p>

				<p>interventi socio-sanitari. Il giusto approccio assistenziale per la gestione della cronicità deve programmare il proprio sistema di valutazione orientandolo in prima istanza sulla persona: il paziente necessita di un "Patto di Cura" personalizzato e condiviso che consideri non solo la sua condizione clinica, ma anche il contesto di vita in cui la malattia viene vissuta, quindi di un programma assistenziale e riabilitativo personalizzato. La definizione OMS di malattia cronica, ovvero "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni", fa chiaro riferimento all'impegno di risorse umane, gestionali ed economiche, in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita ecc.), necessarie per il loro controllo. Si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche. Questo quadro rappresenta dunque un'importante sfida per il nostro Sistema Sanitario Nazionale.</p> <p>(Calamandrei, Orlandi, 2015)</p>
--	--	--	--	--

<p>Le principali funzioni dell'OSS sono...</p>	<p>Assistenza indiretta, intervento igienico e di carattere sociale, supporto gestionale, organizzativo e formativo, aiuto domestico</p>	<p>Assistenza diretta e aiuto domestico/alberghiero, intervento igienico sanitario e di carattere sociale, supporto gestionale, organizzativo e formativo</p>	<p>Assistenza diretta, intervento igienico, supporto gestionale, organizzativo e formativo, aiuto domestico</p>	<p>Assistenza diretta e aiuto ospedaliero, intervento a carattere sociale e supporto terapeutico, supporto gestionale, organizzativo e formativo</p>	<p>Risposta corretta Ad individuare il profilo dell'Operatore Socio Sanitario (OSS) e a disciplinarne la formazione e l'esercizio è il Provvedimento della Conferenza Stato- Regioni del 22 febbraio 2001. Il profilo dell'OSS definisce chi è questa figura e in quali ambiti possa esercitare che come ben conosciamo sono sia il settore sociale che quello sanitario. Ulteriormente vengono stabilite quali siano le attività che può effettuare e con quali competenze. Il Profilo descrive inoltre il percorso didattico che si dovrà svolgere nella sua formazione. Nell'Articolo 5 che stabilisce le Attività dell'OSS, si evince come queste siano rivolte alla persona e al suo ambiente di vita e riferibili all'assistenza diretta e aiuto domestico/alberghiero, all'intervento igienico-sanitario e di carattere sociale, e rispetto al supporto gestionale, organizzativo e formativo. Per ognuna di queste funzioni, nell'allegato 1 del Profilo, è possibile consultare l'elenco delle principali attività previste all'interno di ogni funzione sopra descritta. Portiamo alcune specifiche rispetto alle funzioni dell'OSS. Appartengono ad esempio all'assistenza diretta e all'aiuto domestico alberghiero gli ambiti di assistenza alla persona non autosufficiente nella esecuzione delle attività di vita quotidiana, nonché la cura della pulizia e l'igiene ambientale, la realizzazione di attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi. Ampio è l'ambito di collaborazione che l'OSS può garantire al personale infermieristico nella realizzazione del piano assistenziale identificato per la risoluzione e la gestione dei bisogni della persona: all'interno del processo assistenziale, l'OSS collaborerà alla rilevazione dei bisogni e dei rischi assistenziali, collaborerà all'attuazione degli interventi selezionati come appropriati per i bisogni assistenziali individuati e collaborerà all'attuazione di sistemi di verifica dell'esito degli interventi. Altro aspetto fondamentale che riguarda l'ambito di "supporto gestionale, organizzativo e formativo" è la "vita organizzativa" dell'OSS che collabora con le altre figure socio-sanitarie alla verifica della qualità del servizio e all'alimentazione del sistema informativo.</p>
---	--	---	---	--	---

					(Vanzetta, Vallicella, 2018)
L'Assistenza Domiciliare Integrata è...	Un servizio offerto dall'ospedale per completare il percorso clinico assistenziale della persona che sia stata ricoverata, in continuità con l'Azienda territoriale	Un servizio diretto esclusivamente ai malati oncologici, organizzato dal Comune di residenza	Un servizio rivolto esclusivamente alle persone con disabilità permanente, organizzato dal servizio sociale	Un servizio della ASL in collaborazione con i Comuni, che permette ai cittadini che ne hanno bisogno di essere assistiti al proprio domicilio	<p>Risposta corretta</p> <p>L'Assistenza Domiciliare Integrata è un sistema di interventi e servizi sanitari offerti a domicilio, intendendo per domicilio l'abitazione del paziente, e si caratterizza per l'integrazione delle prestazioni offerte, legate alla natura e ai bisogni a cui si rivolge. Si basa anche sulla sinergia degli interventi progettati e gestiti da figure professionali multidisciplinari. L'assistenza domiciliare, componente del welfare regionale e locale, grazie alla sinergia tra aziende sanitarie e territorio, è comprensiva di diverse tipologie di assistenza che si articolano in vari livelli, diversificati in base alla loro maggiore o minore intensità assistenziale, al numero e alla competenza professionale specifica degli operatori coinvolti, al profilo della persona a cui si rivolgono, alla modalità di lavoro degli operatori e infine al livello operativo territoriale e integrato coinvolto.</p> <p>L'erogazione di prestazioni in regime domiciliare si concretizza in base a valutazioni di carattere economico e altre specifiche dell'utente. L'opportunità di questi servizi è quella di favorire il benessere e l'autonomia della persona cui sono rivolti, permettendone la permanenza nel proprio ambiente di vita,</p>

					<p>evitando l'ospedalizzazione o comunque il ricovero in strutture di tipo sanitario. L'ospedalizzazione, oltre ad essere gravosa in termini economici, comporta una situazione stressante per le persone che si trovano allontanate dal loro nucleo di vita e non confortate dalla famiglia. Il sistema degli interventi e dei servizi domiciliari risulta perciò un'alternativa valida, in quanto può soddisfare le esigenze, in maggior parte di carattere sanitario, degli anziani, dei disabili e dei pazienti affetti da malattie cronico-degenerative in fase stabilizzata o aventi vari gradi di non auto sufficienza (temporanea/permanente, parziale/totale).</p> <p>(Ministero della Sanità, 2002)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>La FR dell'adulto a riposo è...</p>	<p>60/80 atti al minuto</p>	<p>12/20 atti al minuto</p>	<p>20/30 atti al minuto</p>	<p>10/14 atti al minuto</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>I movimenti che permettono all'organismo l'ingresso e l'uscita di aria sono detti, rispettivamente, inspirazione ed espirazione. Questi atti avvengono grazie alla contrazione e al rilassamento di alcuni muscoli come il diaframma che, abbassandosi, consente ai polmoni di espandersi e, alzandosi, consente loro di svuotarsi. Un atto respiratorio è fondamentalmente costituito dalla fase inspiratoria (durata: 1,3 - 1,5 sec), dalla fase espiratoria (durata: 2,5 – 3 sec) e da una pausa della durata di circa 0,5 secondi fra le due fasi. La frequenza respiratoria (FR) è data dal numero di atti respiratori completi (cioè inspirazione più espirazione) in un minuto. Il metodo solitamente più utilizzato per rilevare la FR è quello di appoggiare una mano sul torace o sull'addome del paziente e contare il numero di atti respiratori che esegue. Gli atti respiratori di una persona adulta in buona salute e a riposo sono circa 12/20 al minuto. Questo numero può variare, aumentando o diminuendo in relazione a specifiche situazioni, compresa l'età della persona, la presenza di sforzo fisico, oppure in base a condizioni patologiche. Al di sotto dei 12 atti al minuto si parla di bradipnea, mentre si definisce tachipnea la situazione in cui gli atti per minuto superano i 20. La FR è uno dei parametri vitali da rilevare nella persona: essa è indice del funzionamento dell'apparato respiratorio. Ricordiamo che l'apparato respiratorio, o sistema respiratorio, è l'insieme di organi e tessuti deputati all'importante processo di respirazione, processo che consiste nell'assimilazione dell'ossigeno inspirato con l'aria e nella contemporanea espulsione dell'anidride carbonica, generata dall'attività cellulare e rappresentante un prodotto di scarto. Il buon funzionamento del sistema respiratorio è alla base dell'ossigenazione dei tessuti e di una adeguata circolazione nel corpo. La rilevazione dei parametri vitali è una componente importante dell'attività sanitaria, in particolar modo infermieristica: la rilevazione dei segni vitali fa parte della serie di dati raccolti durante l'accertamento infermieristico, momento dedicato alla presa in carico della persona per l'avvio del processo di Nursing, o durante il</p>
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

					<p>monitoraggio dei pazienti che per variate condizioni cliniche o procedure effettuate sono da rivalutare. I parametri vitali rappresentando una modalità veloce e diffusa per valutare le condizioni del paziente e identificare la presenza di problemi o la risposta del paziente ad alcuni interventi. Sono da annotare nella documentazione clinica del paziente in modo sistematico.</p> <p>(Kumar, 2013)</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Il concetto di salute può essere definito come...</p>	<p>Assenza di malattia</p>	<p>Assenza di infermità</p>	<p>Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale</p>	<p>Stato di armonico benessere olistico, sia fisico che mentale</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>In passato, definire la salute equivaleva semplicemente a dire “assenza di malattia”. L’evoluzione nello sviluppo della scienza medica, come ad esempio la possibilità di riconoscere alcune patologie nella fase in cui le stesse non sono ancora manifeste, così come la progressione nelle possibilità terapeutiche che permette ad esempio ai pazienti con patologia cronica di mantenere un alto standard di qualità della vita e di benessere fisico, hanno portato ad ampliare il concetto di salute, definita dall’OMS come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto assenza di malattia o infermità”. Il concetto di salute riguarda quindi più dimensioni: senz’altro quella fisica che si riferisce al nostro organismo, ma anche le dimensioni spirituale, psicologica, relazionale e sociale. L’OMS ha cercato di rendere operative, a partire dagli anni '80, due strategie che vanno sotto il nome, rispettivamente, di "promozione della salute" e di "strategia della salute per tutti". Appresa la consapevolezza che la salute è il risultato di una serie di determinanti di tipo sociale, ambientale, economico e genetico e non il semplice prodotto di un'organizzazione sanitaria, si rileva come del concetto di salute e della sua promozione se ne devono occupare tutti, attraverso ampi interventi di promozione e prevenzione: questi due concetti rappresentano attualmente obiettivi strategici delle politiche sanitarie, in quanto il loro investimento può determinare diminuzione degli accessi ospedalieri, un minor ricorso alle prestazioni sanitarie di cura, una riduzione del consumo di farmaci e un generale miglioramento dello stato di benessere dei cittadini. Con questi presupposti, anche il concetto di malattia assume una più ampia connotazione, riferendosi ad uno stato di squilibrio o alterazione che può riguardare le varie dimensioni della salute e che determina una disarmonizzazione nella persona e nella sua vita. Pensare la salute in modo così ampio e completo richiede un approccio olistico, quindi globale, verso le esigenze della persona nelle diverse fasi e momenti della propria vita. L’approccio olistico è anche quello fondante l’assistenza infermieristica: il paradigma di riferimento</p>
---	----------------------------	-----------------------------	--	---	--

					<p>dell'infermieristica prende in considerazione la persona proprio nella sua interezza, con l'obiettivo di accoglierla nella globalità dei bisogni e delle risorse che presenta, per poter poi individuare un piano assistenziale personalizzato e appropriato per quel soggetto.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Le seguenti sono tutte prestazioni assegnabili all'OSS, ad esclusione di una: quale?</p>	<p>Terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica</p>	<p>Aiuto per l'assunzione del pasto</p>	<p>Attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico</p>	<p>Sanificazione e sanitizzazione</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Ad individuare il profilo dell'OSS e a disciplinarne la formazione e l'esercizio è il Provvedimento della Conferenza Stato-Regioni del 22 febbraio 2001. Nell'Articolo 5 che stabilisce le attività dell'OSS si evince come queste siano rivolte alla persona e al suo ambiente di vita e riferibili all'assistenza diretta e aiuto domestico/alberghiero, all'intervento igienico-sanitario e di carattere sociale e al supporto gestionale, organizzativo e formativo. Per ognuna di queste funzioni, nell'allegato 1 del Profilo è possibile consultare l'elenco delle principali attività previste all'interno di ogni funzione. Tra le risposte segnalate, quella che non è associabile al Profilo dell'OSS è la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica ed ostetrica o sotto la sua supervisione. Infatti questa è una prestazione prevista per l'OSS con Formazione Complementare in Assistenza Sanitaria (OSS FC). Solo l'OSS FC,</p>

					<p>dopo aver svolto il percorso formativo di secondo livello previsto e aver superato l'esame finale, può collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica nello svolgere alcune attività assistenziali, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica o ostetrica o sotto la sua supervisione. Nel corso degli ultimi quarant'anni si sono succedute numerose figure di supporto all'assistenza infermieristica con qualifica, formazione e riconoscimento giuridico contrattuale differenziati. Oggi le figure di OSS e OSS FC costituiscono una componente numerosa del personale delle Aziende Sanitarie o strutture socio sanitarie. Il loro inserimento e la loro gestione può avere il massimo successo se si svolge sulla base di un processo sistematico e in continuo sviluppo dei modelli organizzativi dell'assistenza e del lavoro. Va ricordato che la formazione dell'OSS FC è ormai attuata in pochissime Regioni (es. Regione Toscana), presumibilmente in riferimento al fatto che, per questo secondo livello di esercizio dell'OSS, non è mai stato individuato un inquadramento contrattuale corrispettivo, ovvero diverso e superiore a quello dell'OSS.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Nella cronicità è importante orientare l'assistito...</p>	<p>All'accettazione dei propri limiti</p>	<p>Alla consapevolezza delle capacità residue</p>	<p>Alla valorizzazione dell'autonomia</p>	<p>Tutte le precedenti risposte</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il mondo della cronicità è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali. La stessa definizione OMS di malattia cronica ("problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni") fa chiaro riferimento all'impegno di risorse umane, gestionali ed economiche, in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita ecc.), necessarie per il loro controllo. Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per realizzarli è necessaria una corretta gestione del soggetto e la definizione di nuovi percorsi assistenziali che siano in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità e garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi socio-sanitari. Il paziente cui ci si riferisce è una persona, solitamente anziana, spesso affetta da più patologie croniche incidenti contemporaneamente (comorbidità o multimorbidità), le cui esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da altri determinanti (status sociofamiliare, ambientale, accessibilità alle cure ecc.). È fondamentale supportare il paziente con patologia cronica nel raggiungimento del miglior livello di autonomia possibile e nel miglior utilizzo delle risorse residue. L'approccio da applicarsi nell'assistenza e nella cura di pazienti con patologia cronica è orientato all'olismo, quindi tenendo in considerazione la globalità di risorse e bisogni della persona, verso la quale è opportuno effettuare una valutazione multidimensionale.</p> <p>(Ministero della Salute, 2016)</p>
---	---	---	---	-------------------------------------	---

<p>L'Articolo 32 della Costituzione afferma che...</p>	<p>I trattamenti sanitari devono essere liberamente scelti dall'interessato, eccetto i casi previsti dalla Legge</p>	<p>I trattamenti sanitari devono essere valutati dall'interessato prima della loro effettuazione</p>	<p>I trattamenti sanitari devono essere approvati dalla famiglia</p>	<p>Tutti i trattamenti sanitari devono essere liberamente scelti dall'interessato</p>	<p>Risposta corretta L'Articolo 32 della Costituzione Italiana cita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di Legge. La Legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana." La salute è dunque considerata un diritto fondamentale, in quanto rappresenta la premessa biologica che, garantendo l'integrità psico-fisica, permette l'esercizio di tutti gli altri diritti presi in considerazione dall'ordinamento, indispensabile dunque per il pieno sviluppo della persona umana e l'ottenimento del benessere dei cittadini. In questo importante articolo possiamo evincere l'universalità delle cure e dell'assistenza, richiamando principi di equità e giustizia, in quanto la salute è un diritto per tutti, senza distinzione alcuna. Altro principio qui contenuto è il rispetto dell'autodeterminazione della persona che, adeguatamente informata, potrà disporre di autonomia nel compiere le scelte riguardanti i trattamenti sanitari a cui dovrà sottoporsi, tranne nei casi espressamente indicati dalla Legge. Questo fondamentale articolo è richiamato in molti documenti legislativi che regolano l'attività sanitaria, come ad esempio la recente Legge 219 del 2017, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", che valorizza l'importanza della relazione di cura e fiducia tra medico e paziente, riconfermando come nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla Legge, come cita l'Articolo 1. Anche l'Articolo 13 della Costituzione rinforza il diritto all'autodeterminazione della persona, dichiarando che "La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla Legge". La Costituzione dedica un articolo alla libertà</p>
---	--	--	--	---	--

					<p>personale, intesa come condizione indispensabile per godere di qualsiasi altra libertà.</p> <p>(Costituzione della Repubblica Italiana, 1948)</p>
<p>Gli OSS sono esposti a rischio chimico?</p>	<p>No, non rientra tra i rischi del mondo sanitario</p>	<p>Sì, tra le varie sostanze che li espone a rischio troviamo i disinfettanti</p>	<p>Sì, ma soltanto nelle sale operatorie</p>	<p>No, in quanto i prodotti utilizzati per l'assistenza sono tutti privi di rischio chimico</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La sicurezza in ospedale è un valore che non si può trascurare, una variabile strutturale o tecnologica dalla quale non solo dipende la salute, ma la stessa incolumità fisica di pazienti e dipendenti. Risulta quindi di fondamentale importanza effettuare una valutazione dei rischi, intesa come l'insieme di tutte quelle operazioni, conoscitive e operative, che devono essere attuate per arrivare ad una stima del rischio d'esposizione ai fattori di pericolo per la sicurezza e la salute del personale in relazione allo svolgimento delle lavorazioni. Tale valutazione è pertanto un'operazione complessa che richiede per ogni ambiente o posto di lavoro una serie di operazioni, successive e conseguenti tra loro, che dovranno prevedere l'identificazione delle sorgenti di rischio presenti nel ciclo lavorativo e la loro entità. L'esposizione al rischio chimico può configurarsi nella manipolazione o preparazione di farmaci a potenziale effetto oncogeno o mutageno (quali ad esempio antitumorali) che richiedono l'utilizzo di idonee cappe per la loro preparazione e allestimento, nonché di un elevato livello di attenzione nella loro somministrazione e</p>

					<p>manipolazione. La manipolazione di queste sostanze può causare possibili effetti allergici (principalmente dermatopatie a carico delle mani, orticaria, rinite, asma bronchiale), così come alcune pomate o preparati topici, ma anche generare complicanze a livello sistemico, quali irritazione delle mucose e necrosi tessutale, azione cancerogena e mutagena sull'organismo della persona esposta. Anche i disinfettanti o i detergenti contenenti disinfettanti, così come altri presidi sterilizzanti, come la glutaraldeide, potrebbero causare danni all'operatore che vi si espone, maneggiandoli o adoperandoli. Pertanto sono necessarie apposite misure tecniche e organizzative per prevenire e gestire il rischio chimico. In generale, per contenerlo, gli operatori sono tenuti all'utilizzo di idonei DPI, quali i camici monouso, guanti monouso, mascherine, sovrascarpe monouso, occhiali come previsto dal D.Lgs. 81/2008.</p> <p>(D.Lgs. 81/2008 - Testo unico per la sicurezza del lavoro)</p>
<p>Quale delle seguenti affermazioni è corretta riguardo alla comunicazione nel processo assistenziale?</p>	<p>La comunicazione è cruciale per il successo dell'intervento assistenziale</p>	<p>La comunicazione è un'attitudine personale</p>	<p>La comunicazione è il mezzo per definire convinzioni personali da parte dell'OSS, che sono più importanti di quelle di team</p>	<p>La comunicazione deve avvalersi di messaggi verbali e non verbali univoci con gli assistiti anziani e aggressivi</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La comunicazione può essere definita come uno scambio di messaggi. Essa si esprime in diverse forme: verbale (attraverso il linguaggio parlato), non verbale (attraverso le espressioni del volto, la postura e l'orientamento del corpo nello spazio, ma anche i gesti), e paraverbale (come ad esempio attraverso il volume della voce o le pause durante il parlato). La comunicazione, in ogni sua forma, è fondante nella relazione con la persona assistita. La comunicazione non è solamente passaggio di informazioni, bensì anche scambio e condivisione di significati tra chi parla e chi ascolta: pertanto occorre avere un approccio che metta l'assistito al centro, avere la capacità di accogliere l'altro nei suoi valori e convinzioni, favorirne e valorizzarne le possibilità di espressione e utilizzare un linguaggio che sia comprensibile alla persona che ci troviamo di fronte. Pensiamo a come la comunicazione possa risultare determinante per permettere alla persona di comprendere il proprio percorso diagnostico-terapeutico e banalmente come sia fondante rispetto al processo di consenso informato, per permettere alla persona di ricevere le adeguate informazioni</p>

					<p>che la mettano in grado di assumere decisioni ponderate e pertinenti alla situazione che sta vivendo. Questi elementi saranno dunque fondanti la buona riuscita del processo assistenziale e di cura, in quanto determineranno la partecipazione del paziente che è protagonista nel processo di cura, quindi figura attiva da considerare e coinvolgere il più possibile. Nella comunicazione è importante anche la prossemica. La prossemica è la disciplina che studia i gesti, il comportamento, lo spazio e le distanze all'interno di una comunicazione, sia verbale sia non verbale: potrebbe essere intesa come una tecnica di lettura della spazialità come canale di comunicazione, l'uso che gli individui fanno dello spazio sociale e personale. Ad esempio la letteratura in materia studia e osserva come gli individui, in relazione con gli altri, tendano a mantenere una determinata distanza personale nella comunicazione, la quale identifica l'intimità del rapporto tra gli interlocutori, le relazioni di dominanza e i ruoli sociali. Nell'assistenza di base la prossemica risulta un costituente importante da gestire: ad esempio parlare ad un assistito di un aspetto per lui strettamente personale e mettersi però distante da lui rappresenta un'incongruenza non accettabile.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Per infezione si intende...</p>	<p>La contaminazione da parte di un agente patogeno, con conseguenti manifestazioni cliniche</p>	<p>Il contatto con altro soggetto infetto, con contaminazione tra due soggetti coinvolti</p>	<p>La colonizzazione da parte di un microorganismo patogeno, con conseguente sviluppo di segni e sintomi o alterazioni</p>	<p>Il passaggio da un soggetto ad un altro di un microorganismo patogeno attraverso un vettore</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Gli agenti biologici potenzialmente capaci di dare luogo ad infezione sono di vario tipo: batteri, virus, funghi e si differenziano tra loro sia per caratteristiche proprie che per la loro pericolosità e patogenicità, cioè la capacità di creare il quadro patologico. L'infezione consta della trasmissione di un microorganismo ad un ospite, cosa che avviene attraverso varie vie di penetrazione, come ad esempio la via respiratoria, cutanea, ematica. Ne consegue la sua moltiplicazione e l'invasione dei tessuti dell'ospite, con relativo sviluppo di segni e sintomi correlati, nonché di alterazioni che sono visibili e rilevabili agli esami di laboratorio. La sua evoluzione dipende da vari fattori cioè dalle caratteristiche dell'agente eziologico quali la contagiosità, l'invasività, la virulenza e la patogenicità prima citate. Risultano altrettanto determinanti le caratteristiche del sistema immunitario dell'ospite: infatti un individuo immunosoppresso è più esposto al rischio di infezione. Un'infezione si evolve in diversi modi: può dar luogo a manifestazioni non visibili, quindi è detta "infezione muta", oppure avere sintomatologia marcata, quindi viene detta "infezione manifesta", dunque malattia infettiva. Gli effetti di una risposta immunitaria sono molto diversi se un'infezione con un determinato germe si manifesta per la prima volta (infezione primaria) o se si ripete entro un certo lasso di tempo (infezioni ripetute). Di solito dopo una prima fase manifesta, in un'infezione primaria si sviluppa un certo grado di immunità nei confronti del germe responsabile. Pertanto generalmente in seguito a infezioni ripetute causate dallo stesso tipo di germe non si sviluppa più una malattia infettiva, ma l'infezione resta allo stato latente e non si manifesta più. Lo studio della frequenza e della modalità di diffusione delle malattie, cosiddetta epidemiologia, nonché la comprensione dell'eziologia e del meccanismo di diffusione delle malattie infettive, sono condizione indispensabile per poter attuare misure efficaci di prevenzione per tutelare la salute collettiva. Pensiamo ad esempio all'importanza della vaccinazione e al suo contributo per il miglioramento duraturo delle condizioni sanitarie delle popolazioni.</p>
---	--	--	--	--	--

					(Vanzetta, Vallicella, 2018)
Con il termine disuria si indica...	La difficoltà ad iniziare la minzione	La difficoltà a terminare la minzione	La difficoltà a rimandare la minzione	Tutte le precedenti risposte	<p>Risposta corretta</p> <p>La minzione è l'insieme dei processi fisiologici che porta allo svuotamento del contenuto della vescica, quindi all'eliminazione delle urine, attraverso l'uretra. La minzione, quindi, è un atto fisiologico di fondamentale importanza per l'organismo, poiché permette di eliminare le sostanze di scarto filtrate dai reni. Negli individui sani, la minzione è un processo controllato in maniera volontaria: infatti, nonostante si percepisca lo stimolo di urinare, è possibile decidere consciamente se svuotare o meno la vescica. Si definisce disuria una generica difficoltà nell'urinare. La minzione può essere accompagnata da un dolore acuto ed urente (in questo caso, però, sarebbe più corretto parlare di stranguria). La disuria è un sintomo tipico di affezioni dell'apparato genito-urinario: le cause più frequenti di disuria sono rappresentate dalla cistite e dall'uretrite. La presenza di sangue nelle urine si definisce ematuria, la presenza di pus invece è detta piuria. L'incontinenza si definisce invece come una perdita involontaria delle urine ed è un aspetto che può determinare nel paziente imbarazzo, stress e disturbi dell'immagine</p>

					<p>corporea. Il bisogno di eliminazione urinaria è uno dei bisogni fondamentali della persona: l'OSS collaborerà con il personale infermieristico nella soddisfazione del bisogno primario della persona, svolgendo attività diverse e specifiche in relazione al livello di dipendenza in cui il paziente si viene a trovare. Ricordiamo che, oltre alle caratteristiche cliniche che possono influenzare e alterare il modello funzionale di eliminazione, ci sono dei fattori psicologici che possono influenzare l'eliminazione, come lo stato emotivo ed il rispetto della privacy, elementi che gli operatori in sanità dovranno attenzionare nel garantire il miglior confort e supporto all'assistito.</p> <p>(Hinkle L., 2017)</p>
<p>Le seguenti sono tutte tipologie di lavaggio delle mani, ad esclusione di una: quale?</p>	<p>Lavaggio sociale delle mani</p>	<p>Lavaggio antisettico delle mani</p>	<p>Lavaggio superficiale delle mani</p>	<p>Lavaggio alcolico o frizione alcolica delle mani</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il lavaggio delle mani è il cardine su cui si basano l'antica e la moderna prevenzione delle infezioni collegate alle manovre assistenziali; gli studi internazionali individuano nel corretto lavaggio delle mani uno degli elementi fondamentali nel controllo delle infezioni ospedaliere. Il lavaggio delle mani è dunque una buona pratica che tutti gli operatori sanitari devono utilizzare, in ogni tipologia di struttura socio-sanitaria, per tutte le tipologie di attività che intraprendono. I microorganismi che si trovano sulla cute delle mani appartengono alla flora residente, cioè quella normalmente presente, ed alla flora transitoria, ovvero quella costituita da microrganismi contaminanti. Esistono varie tipologie di lavaggio delle mani. Il lavaggio sociale si esegue con l'obiettivo di eliminare lo sporco visibile e rimuovere la flora transitoria (40-60 secondi). Il lavaggio antisettico rimuove la flora transitoria e rende innocua la flora residente, attraverso l'utilizzo di una soluzione antisettica: deve protrarsi per almeno 1 minuto. Infine il lavaggio alcolico o frizione alcolica delle mani prevede lo sfregamento della superficie cutanea con una piccola quantità di soluzione antisettica alcolica fino all'evaporazione della stessa che possiamo applicare in assenza di lavandini e di acqua corrente (durata 20-30</p>

					<p>secondi). Il lavaggio alcolico non dovrebbe essere eseguito in presenza di sporco visibile sulle mani. La tematica del lavaggio delle mani quale azione fondamentale nella prevenzione delle infezioni è promossa a livello mondiale nelle campagne di promozione della sicurezza dei pazienti: è opportuno che tutte le strutture sanitarie effettuino promozione della metodica, creino le condizioni organizzative facilitanti il corretto lavaggio delle mani sia per i propri dipendenti che per i visitatori, anche attuando campagne informative e formative, e ancora che provvedano alla distribuzione di detergenti, antisettici o gel alcolici per la procedura.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
<p>Per ascolto attivo si intende...</p>	<p>Indirizzare la persona su un aspetto particolare rispetto a quanto ha detto</p>	<p>Prestare attenzione dimostrando interesse a ciò che la persona esprime</p>	<p>Riassumere i punti chiave dell'esposizione della persona</p>	<p>Concedere una pausa di silenzio per permettere alla persona di raccogliere le idee</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Le professioni d'aiuto sono caratterizzate da una relazione molto particolare e coinvolgente con l'assistito: la relazione d'aiuto. Lo strumento principale di cui questa si avvale è l'ascolto attivo. Se udire è un fatto fisico che associamo naturalmente all'acquisizione e ricezione di informazioni da un'altra persona sentendola parlare, ascoltare è considerata un'azione intellettuale, intenzionale ed emotiva. In particolare l'ascolto attivo è la capacità di porre attenzione alla comunicazione dell'altro senza formulare giudizi. È un atto intenzionale che impegna la nostra attenzione a cogliere quanto l'altro ci riferisce, sia in modo esplicito che implicito, sia a livello verbale che non verbale. Affinché diventi attivo "l'ascolto deve essere aperto e disponibile non solo verso l'altro e quello che dice, ma anche verso sé stessi, per ascoltare le proprie reazioni, per essere consapevoli dei limiti dei propri punti di vista". (Spalletta, 2011). L'ascolto attivo si avvale dunque sia della comunicazione verbale che della comunicazione non verbale, cioè quella che passa attraverso la postura, lo sguardo, le espressioni del volto e richiede un elevato grado di attenzione e disponibilità per compiersi. La concentrazione su quanto ci viene comunicato è imprescindibile affinché l'ascolto sia un processo attivo, quindi</p>

					<p>richiede le nostre energie: inoltre l'attenta osservazione dell'altro nelle varie manifestazioni della sua comunicazione determina di fatto un elevato livello di comprensione della persona che abbiamo davanti che porta al miglioramento della competenza di comunicazione interpersonale. La comunicazione, in tutte le sue forme, è fondante il processo assistenziale che richiede la partecipazione attiva della persona assistita; questo passa attraverso l'ascolto attivo nella relazione d'aiuto.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
L'ulna è un osso...	Dell'avambraccio	Della gamba	Del gomito	Del piede	<p>Risposta corretta</p> <p>L'ulna, o cubito, è un osso lungo dell'avambraccio di forma prismatica, situato medialmente, parallelo al radio in posizione anatomica. L'avambraccio è la regione anatomica dell'arto superiore compresa tra il braccio, superiormente, e la mano, inferiormente. Appartenente alla categoria delle ossa lunghe, l'ulna è protagonista di due importanti articolazioni del corpo umano: una con l'osso del braccio (omero), chiamata articolazione del gomito, e un'altra con le ossa carpali della mano, denominata articolazione del polso. Concorre quindi alla costituzione di due articolazioni essenziali per il movimento dell'intero arto superiore: l'articolazione del gomito e l'articolazione del polso. Per semplificarne lo studio, gli esperti di anatomia lo suddividono in tre porzioni: l'estremità prossimale (o epifisi prossimale), il corpo (o diafisi) e l'estremità distale (o epifisi distale). L'ulna è l'osso pari che, insieme al radio, compone lo scheletro di ciascunavambraccio. Ricordiamo che, in base alla loro morfologia, le ossa vengono classificate in ossa lunghe, ossa piatte, ossa brevi e ossa irregolari. Le ossa lunghe si sviluppano prevalentemente in lunghezza (come il femore, la tibia, il perone, il radio, l'ulna e l'omero); le ossa piatte sono caratterizzate dall'aver lunghezza e larghezza di parecchio</p>

					<p>superiori allo spessore (come le ossa del cranio, le scapole, lo sterno); le ossa brevi (o corte) si sviluppano in modo simile in lunghezza, larghezza e spessore (come accade nel caso del carpo e del tarso); le ossa irregolari sono caratterizzate dal non avere alcun elemento morfologico dominante (come accade nel caso delle vertebre). Alla nascita lo scheletro umano presenta circa 270 ossa, ma in età adulta si riducono a 206, legate tra loro da 68 articolazioni: durante lo sviluppo, alcune ossa si uniscono tra loro. In un adulto medio lo scheletro rappresenta circa il 20% del peso corporeo. Lo scheletro umano è una struttura di sostegno posta all'interno del corpo che determina equilibrio e movimento.</p> <p>(Palumbo, 2010)</p>
<p>La clorexidina è...</p>	<p>Una sostanza psicotropa</p>	<p>Un sapone</p>	<p>Un disinfettante</p>	<p>Un agente sterilizzante</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La clorexidina è un potente disinfettante di sintesi chimica che trova impiego in numerose circostanze caratterizzate da una possibile o presunta proliferazione batterica. I prodotti a base di clorexidina sono indicati a fini profilattici, per prevenire le infezioni batteriche: molto efficace contro i batteri Gram positivi, la clorexidina si rivela piuttosto attiva anche verso i Gram negativi. Inoltre pare che la sostanza sia moderatamente attiva contro funghi e virus incapsulati. In ambito sanitario è molto utilizzata per disinfettare cute e mucose orali, eliminare ogni possibile traccia batterica dalla pelle del paziente prima di un intervento chirurgico, disinfettare le mani del personale sanitario prima di una procedura chirurgica o invasiva. In ambito odontoiatrico la clorexidina rientra nella formulazione di colluttori, paste dentifrice e gel ad ampio spettro d'azione. Ricordiamo che la disinfezione o antisepsi è un'operazione che permette di ridurre il numero di batteri patogeni in fase vegetativa a livelli di sicurezza. La scelta del mezzo di disinfezione si basa su alcuni criteri: la tipologia del materiale considerato, la precedente decontaminazione, la corretta deterzione dei</p>

					<p>materiali da disinfettare, la presenza sulle superfici di sostanze organiche come il sangue che inattiverebbero l'azione disinfettante. Ancora vi influiscono la temperatura, il tipo di disinfettante e la concentrazione dello stesso. Altro aspetto importante da conoscere è il tempo di contatto raccomandato affinché il disinfettante sia efficace: accorciare o allungare il tempo in cui il disinfettante deve rimanere a contatto con i microorganismi ne può peggiorare l'effetto. Nell'utilizzo dei disinfettanti che possono essere adoperati prevalentemente dagli OSS per la pulizia di strumenti, apparecchiature medicali, piani di lavoro ecc. è opportuno adottare le misure preventive riguardanti il rischio connesso all'esposizione a tali sostanze chimiche, dunque utilizzare i DPI adeguati, come ad esempio i guanti, messi a disposizione all'interno dell'organizzazione e previsti dalle procedure interne di riferimento.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>La minzione è...</p>	<p>La quantità di urina emessa nelle 24 ore</p>	<p>La filtrazione delle urine nelle 24 ore</p>	<p>La presenza di tracce ematiche nelle urine</p>	<p>L'emissione all'esterno dell'urina</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La minzione può essere definita come l'atto di espellere le urine, quindi come l'atto di urinare. Entrando più nel dettaglio, tuttavia, è possibile descrivere la minzione come l'insieme dei processi fisiologici, di natura sia volontaria che involontaria, che porta allo svuotamento del contenuto della vescica, quindi all'eliminazione delle urine attraverso l'uretra. La minzione, quindi, è un atto fisiologico di fondamentale importanza per l'organismo, poiché permette di eliminare le sostanze di scarto filtrate dai reni. Negli individui sani la minzione è un processo controllato in maniera volontaria: infatti, nonostante si percepisca lo stimolo di urinare, è possibile decidere consciamente se svuotare o meno la vescica. Al contrario, nei neonati, nei bambini con età inferiore ai 2 o 3 anni, in alcuni individui anziani e in pazienti affetti da lesioni neurologiche il controllo volontario viene a mancare e la minzione avviene come un meccanismo riflesso. Una qualsiasi disfunzione e/o lesione di uno o più dei componenti coinvolti nello svuotamento della vescica è in grado di dare origine ad alterazioni della minzione, come incontinenza o ritenzione urinaria. Le analisi delle urine vengono eseguite per rilevare e misurare il livello di numerose sostanze, come proteine, glucosio, chetoni, sangue e altre sostanze. Sono caratteristiche importanti da valutare nell'analisi delle urine:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aspetto: si riferisce alla limpidezza del fluido. Le deviazioni dall'aspetto normale possono indicare la presenza di infezioni o di ematuria. Il valore normale varia da "limpido" a "leggermente torbido". Urine torbide possono essere dovute alla presenza di batteri, lipidi, eritrociti o leucociti o a cambiamenti del pH. Urine "fumose" possono invece essere dovute alla presenza di sangue - colore: in generale, il colore delle urine dovrebbe corrispondere al suo peso specifico. Per esempio, l'urina diluita che ha basso peso specifico è praticamente incolore, mentre l'urina concentrata, a elevato peso specifico, è di colore giallo scuro o ambra. Esistono molti fattori che possono influenzare il colore delle urine, compresi i cibi, i farmaci e altre varie condizioni. Il valore normale varia da "giallo chiaro"
--------------------------------	---	--	---	---	--

					<p>ad "ambrato".</p> <ul style="list-style-type: none">- odore: l'odore normale delle urine è dovuto al suo contenuto acido. Varie condizioni, farmaci e cibi possono provocare un cambiamento di odore nelle urine.- peso specifico che è una misura della concentrazione dell'urina rispetto all'acqua, il cui peso è 1,000. Quanto maggiore è il peso specifico, tanto più concentrata è l'urina. Il risultato di questo esame è un'indicazione della capacità dei reni di concentrazione ed escrezione delle urine. Il peso specifico è normalmente inferiore negli anziani, a causa di una ridotta capacità di concentrare le urine. <p>(Palumbo, 2010)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Le ICA...</p>	<p>Interessano più frequentemente le vie urinarie</p>	<p>Sono frequentemente letali</p>	<p>Risparmiano generalmente gli anziani</p>	<p>Interessano più frequentemente l'intestino</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Le Infezioni Correlate all'Assistenza (o Infezioni associate all'assistenza - ICA) sono così denominate perché costituiscono uno dei rischi per la sicurezza della persona assistita ascrivibili all'assistenza sanitaria. Sono infezioni acquisite in ospedale o in altri ambiti assistenziali (RSA, ambulatorio, domicilio, day surgery) e correlate all'episodio assistenziale, cioè non clinicamente manifeste al momento dell'inizio dell'assistenza. Secondo i dati da letteratura la frequenza delle ICA nel nostro Paese si colloca intorno al 6,3% nei pazienti ricoverati in ospedale. Per essere considerate tali, le ICA devono essere sempre associate a una specifica attività assistenziale ed è da considerare il rapporto temporale tra l'attività assistenziale e l'infezione. Circa l'80% delle ICA è rappresentato da infezioni: dell'apparato respiratorio, del tratto urinario, del sito chirurgico oppure sistemiche, come la sepsi. Quelle che si manifestano con maggior frequenza sono le infezioni del tratto urinario. Tra i fattori di rischio di insorgenza di ICA vanno considerate condizioni cliniche o patologie (come ad esempio la pluripatologia nell'anziano) che aumentano la suscettibilità della persona alle infezioni. La prevenzione di questa tipologia di infezioni si attua sia attraverso l'adozione di misure di profilassi diretta e indiretta, sia attraverso programmi di controllo. Certamente tra le precauzioni standard dobbiamo annoverare il lavaggio delle mani, l'utilizzo dei guanti nelle manovre assistenziali, l'igiene dell'ambiente e la gestione e pulizia delle attrezzature e dei presidi utilizzati per l'assistenza all'utente. All'interno delle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie esistono procedure e protocolli interni che l'OSS è tenuto a conoscere e rispettare nell'esercizio delle proprie attività, in quanto racchiudono standard di comportamento che possono omogeneizzare le attività e associarle ai comportamenti raccomandati e validati dalla letteratura scientifica.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
-------------------------	---	-----------------------------------	---	---	---

<p>Il bilancio idrico ha lo scopo di...</p>	<p>Limitare l'introduzione di liquidi</p>	<p>Applicare correttamente la dieta del paziente</p>	<p>Controllare le entrate e le uscite di liquidi</p>	<p>Diminuire la temperatura corporea</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Per bilancio idrico si intende l'insieme dei processi che consentono di bilanciare l'assunzione e la perdita di liquidi nell'arco delle 24 ore, cioè il rapporto tra liquidi introdotti ed eliminati. In sostanza, il bilancio idrico è la precisa stima delle entrate e delle uscite, misurate in termini quantitativi. Nel calcolo del bilancio idrico vanno considerati i fattori che influenzano le entrate, ovvero ciò che il paziente assume per os e più in generale introduce, ovvero bevande, cibi solidi, terapia enterale e parenterale, ma anche l'apporto di liquidi in ingresso, ad esempio attraverso fleboclisi. Per le uscite, devono essere conteggiate attentamente la diuresi, le defecazioni (in particolare se presente diarrea), il ristagno gastrico, il vomito, eventuali drenaggi e stomie. Tale monitoraggio permette di mantenere finemente regolato il rapporto tra entrate e uscite, allo scopo di mantenere costanti nell'ambito dei valori fisiologici per il nostro organismo il volume di acqua e le concentrazioni delle sostanze in soluzione, soprattutto degli elettroliti, per tutelare il normale funzionamento di tutto il nostro organismo, in particolare di cuore, muscolo e sistema nervoso. Il bilancio idrico si definisce positivo quando le entrate sono maggiori delle uscite, e negativo in caso contrario. Mantenere il paziente in uno stato di bilancio idrico negativo può essere considerata una misura terapeutica in alcuni quadri clinici, come ad esempio in situazioni di scompenso cardiaco o insufficiente circolazione venosa: non sovraccaricare di liquidi il paziente manterrebbe a riposo il cuore e non ostacolerebbe il circolo sanguigno. Il calcolo del bilancio idrico è pertanto una tecnica diffusa di monitoraggio dei pazienti affetti da problemi in atto o potenziali di alterazione dell'equilibrio idro-elettrolitico. Esso è di stretta competenza dell'infermiere che ha la responsabilità dell'osservazione, della raccolta dei dati e dell'interpretazione di tutti i meccanismi fisiologici e della loro valutazione. Tuttavia l'OSS può partecipare alla sua elaborazione corretta, per esempio riferendo la minzione del paziente nell'assorbente o l'assunzione di una bevanda assieme al parente.</p>
--	---	--	--	--	--

					(Palumbo, 2010)
Con il lavaggio antisettico delle mani vengono rimossi...	I microorganismi transitori e parte di quelli residenti sulla cute	Solo i microorganismi patogeni presenti sulla cute	Solo i microorganismi residenti sulla cute	Tutti i microorganismi, sia quelli transitori sia quelli residenti sulla cute	<p>Risposta corretta</p> <p>L'igiene delle mani è una procedura sanitaria indispensabile per limitare la diffusione dei microorganismi e ridurre quindi l'incidenza delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali; è da considerare fra le principali procedure per la prevenzione delle infezioni e deve essere operata per evitare la trasmissione dei microorganismi nei confronti delle persone assistite, dell'ambiente che circonda le persone, degli operatori. Gli operatori socio sanitari devono eseguire questa operazione anche più volte durante la giornata lavorativa, soprattutto in tutte le situazioni in cui può esserci contatto diretto e quindi trasmissione di infezioni al paziente. Il lavaggio antisettico delle mani ha lo scopo di rimuovere la flora transitoria e la flora residente, attraverso l'utilizzo di una soluzione antisettica. I microorganismi che si trovano sulla cute delle mani appartengono alla flora residente, cioè quelli normalmente presenti, ed alla flora transitoria, quelli contaminanti. Il lavaggio antisettico delle mani è indicato prima delle procedure asettiche (come ad esempio cateterismo vescicale e venoso, medicazioni), all'ingresso in</p>

					<p>reparti ad alto rischio (terapie intensive, neonatologia, stanze di isolamento) e dopo contatto con materiale infetto, secrezioni ed escrezioni. Particolare accortezza va riservata anche quando si assistono pazienti immuno compromessi. Per eseguirlo occorre un prodotto antisettico come iodio povidone o clorexidina. Per eseguirlo correttamente, dopo aver bagnato le mani con acqua corrente si applicherà la soluzione antisettica, si strofineranno bene mani, polsi, unghia ed avambracci per almeno 1 minuto, prima di sciacquare accuratamente. Esistono altre tipologie di lavaggio delle mani: la scelta deve essere fatta in base alla procedura da compiere e alle caratteristiche del paziente; in proposito in ogni struttura devono essere reperibili procedure interne in materia o le linee guida. Nel lavaggio antisettico, modalità di effettuazione diverse da quelle indicate (es. utilizzo dell'antisettico dove non sia richiesto) non solo non recano vantaggi dal punto di vista microbiologico, ma possono procurare anche dermatiti da contatto e concomitanti variazioni della flora residente. Ricordiamo un aspetto fondamentale: l'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
<p>La pleura è una membrana che riveste...</p>	Lo stomaco	Il rene	I polmoni	Il cuore	<p>Risposta corretta</p> <p>La pleura è la membrana sierosa che ricopre i polmoni. I due foglietti pleurici che la formano sono in contatto continuo tra loro: ad assicurare e favorire lo scorrimento dell'uno sull'altro ci pensa una sottile pellicola di liquido pleurico che si trova nello spazio compreso tra i due foglietti, la cui presenza è indispensabile per permettere ai polmoni di seguire i movimenti dei muscoli ai quali aderiscono durante la respirazione. I due foglietti delimitano una cavità virtuale, la cavità pleurica, che non comunica né con l'esterno né con altri organi e in cui si forma una pressione negativa che permette ai polmoni di espandersi durante l'inspirazione. Normalmente i due strati pleurici sono separati solo da un sottile strato di liquido. Un'eccessiva quantità di liquido può accumularsi per diversi motivi: questo è il quadro denominato versamento</p>

					<p>pleurico. Il versamento pleurico è un accumulo di liquido nello spazio compreso tra le due pleure, in eccesso rispetto alle quantità fisiologiche. Può essere dovuto fondamentalmente o a un eccesso di produzione di liquido o a un mancato riassorbimento del liquido naturalmente prodotto. Le cause possono essere benigne (polmoniti batteriche o virali, empiema, insufficienza cardiaca, cirrosi epatica) o maligne (tumori del polmone, localizzazioni pleuriche o polmonari di neoplasie di origine non polmonare). Talvolta, nonostante la terapia farmacologica, la persistenza del versamento necessita di un trattamento chirurgico, come la toracentesi o il posizionamento di un drenaggio toracico. Quando invece si parla di pleurite si intende una condizione infiammatoria della sierosa pleurica, quindi ci si riferisce alla presenza di un essudato, dovuto nella maggioranza dei casi ad infezione.</p> <p>(Hinkle, 2017)</p>
<p>Gli elementi che caratterizzano la relazione d'aiuto sono...</p>	<p>Solidarietà e amicizia</p>	<p>Ascolto attivo, fiducia ed empatia</p>	<p>Distacco e austerità</p>	<p>Fiducia con distacco</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Le professioni sanitarie esercitano in contesti in cui si vengono a creare relazioni particolari, coinvolgenti, sia con gli assistiti che tra operatori stessi. La relazione d'aiuto si determina nel momento in cui tra chi offre l'aiuto e chi lo riceve si instaura un legame di fiducia, perché è proprio questo legame che permette alla persona di aprirsi e di condividere i personali vissuti. Si parla di relazione d'aiuto non solo per i professionisti sanitari, ma anche in riferimento alla relazione che si stabilisce tra terapeuta e cliente, tra insegnante e studente, tra medico e paziente, tra genitore e figlio. L'espressione "relazione d'aiuto" è un modo delicato per indicare un intervento di supporto allo sviluppo del sé, alla comprensione delle proprie motivazioni e predilezioni. La parola "aiuto", in particolare, assume un significato pedagogico: indica infatti l'impegno profuso da colui che reca aiuto per sviluppare nell'altro la consapevolezza di sé ed emanciparlo dai condizionamenti che lo rendevano prigioniero delle aspettative degli altri. L'aiuto si orienta in direzione della crescita e dell'autonomia dell'altro. Dunque, in modo particolare nelle professioni sanitarie, la relazione d'aiuto si</p>

					<p>connota come elemento fondamentale per instaurare un rapporto di fiducia con l'assistito, in modo da renderlo protagonista del percorso assistenziale per lui identificato in risposta ai problemi e bisogni. La relazione d'aiuto richiede l'esercizio dell'empatia, cioè la capacità di "sentire" emotivamente l'altro, essere in sintonia e vicino al suo vissuto, accogliere i valori personali e le sue percezioni. Ancora fondamentale nella relazione d'aiuto è l'ascolto attivo, cioè il porsi in ascolto dell'altro cogliendo quanto ci riferisce, sia in modo esplicito che implicito, sia a livello verbale che non verbale.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
<p>L'apparato urinario comprende...</p>	<p>Reni, uretra, digiuno</p>	<p>Reni, vescica, ileo, uretra</p>	<p>Reni, ureteri, vescica, uretra</p>	<p>Reni, vescica, cieco, colon</p>	<p>Risposta corretta Vescica, reni, ureteri e uretra, sono le strutture fondamentali dell'apparato urinario. L'apparato urinario ha un ruolo di primaria importanza nel mantenimento dell'omeostasi dell'organismo. Attraverso i reni vengono rimossi i prodotti del metabolismo e viene regolato e mantenuto l'equilibrio tra i liquidi e i sali (come ad esempio sodio, potassio) indispensabili all'organismo. L'urina prodotta dai reni è il risultato di processi molto complessi di filtrazione, riassorbimento e secrezione delle sostanze sopra citate. Dai reni l'urina prodotta giunge alla vescica attraverso gli ureteri che sono due condotti lunghi circa 25 - 30 cm nell'adulto. L'urina permane quindi nella vescica fino a quando non perviene lo stimolo alla minzione, cioè all'emissione dell'urina. L'urina è condotta verso l'esterno attraverso l'uretra, il condotto che appunto collega la vescica all'esterno. Il cieco ed il colon, citati nelle risposte, sono invece porzioni dell'intestino crasso. Nell'anatomia dell'apparato digerente l'ileo è invece la parte finale dell'intestino tenue, preceduto da duodeno e digiuno. In alcuni casi l'apparato urinario diviene oggetto di infezioni: si parla in questo caso di cistite quando alcuni batteri che popolano l'intestino in qualche modo arrivano ad infestare la vescica, causando infezione delle vie</p>

					<p>urinarie. Oppure si potrebbe incorrere in nefrite, un'infezione dei reni causata da un'infezione batterica di questi organi (pielonefrite) o dall'esposizione a una tossina. Quando con il termine nefrite ci si riferisce a un processo infiammatorio dei glomeruli renali (porzioni vascolari del corpuscolo renale di Malpighi che, insieme ai tubuli renali, costituiscono i nefroni, le unità funzionali del rene), si parla di glomerulonefrite. Quando invece il processo infiammatorio colpisce contemporaneamente rene e mucosa del bacinetto renale, si parla di pielonefrite.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Per afasia si intende...</p>	<p>Un grave mutismo che impedisce di parlare</p>	<p>La perdita della capacità di comporre o comprendere il linguaggio</p>	<p>Una grave forma di balbuzie che rende incomprensibile quanto viene detto</p>	<p>Una turbativa della volontà che non permette al soggetto di esprimersi</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'afasia è la perdita della capacità di comporre o comprendere il linguaggio, dovuta a lesioni alle aree del cervello deputate alla sua elaborazione. Non rientrano nelle afasie quindi i disturbi del linguaggio causati da deficit sensoriali primari, da deficit intellettivi, da disturbi psichiatrici o da debolezza dell'apparato muscolo-scheletrico. È causata da lesioni delle aree del cervello primariamente deputate all'elaborazione del linguaggio o ad altre aree di connessione con diversi centri del cervello variamente implicati nella funzione. Le afasie sono infatti classificate in base alle regioni cerebrali che colpiscono, hanno diverse conseguenze sull'eloquio, possono essere parziali o globali, ovvero in quest'ultimo caso la persona presenta un grave deficit della produzione, comprensione ed elaborazione di messaggi linguistici. In questi casi l'eloquio risulta limitato a frammenti sillabici ricorrenti, comprensione e ripetizione sono gravemente alterate, lettura a voce alta e scrittura sono praticamente assenti e la comprensione di parole scritte è possibile solo per parole d'uso frequente. Le cause cliniche più frequentemente associate al fenomeno dell'afasia sono gli infarti cerebrali, attacchi ischemici transitori, emorragie cerebrali. L'ictus è riconosciuto come la</p>

					<p>causa più comune di afasia e circa il 20% dei pazienti con ictus sviluppa afasia. Le manifestazioni dell'afasia possono riguardare vari aspetti del linguaggio: comprensione, produzione, ripetizione, strutturazione. Ad esempio, il paziente potrebbe non riuscire a riconoscere una parola o a scegliere la parola adatta. Per effettuarne una corretta e completa valutazione esistono test specifici che sono in grado di valutare il linguaggio sia scritto che verbale. Grazie alle capacità neuroplastiche del sistema nervoso centrale, più evidenti nei bambini e nei soggetti giovani, le abilità linguistiche perdute possono, a volte, essere recuperate grazie all'intervento di aree cerebrali adiacenti o interconnesse.</p> <p>(Hinkle, 2017)</p>
<p>Che cosa si intende con il termine "paraplegia"?</p>	<p>La paralisi dei quattro arti</p>	<p>La paralisi delle braccia</p>	<p>La paralisi degli arti inferiori</p>	<p>La paralisi di un emilato</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Per paralisi si intende la perdita parziale o totale della capacità di muovere gli arti (perdita della funzione motoria). Può dipendere da molte cause, quali ad esempio tumori, incidenti, malattie neurologiche e può essere temporanea o permanente, secondo le cause che l'hanno provocata. La paralisi consiste nella perdita del funzionamento dei muscoli di alcune parti del corpo. Si verifica quando i messaggi che il cervello invia ai muscoli si interrompono per qualche motivo. La paralisi, totale o parziale, può verificarsi solo in un lato del corpo: in questo caso si parla di emiplegia ed è associata a un danno cerebrale controlaterale al deficit. Si distingue dalla tetraplegia che interessa tutti e quattro gli arti e si verifica in caso di lesione cervicale del midollo spinale. La paraplegia si manifesta invece con paralisi di entrambi gli arti inferiori ed è spesso associata a disfunzione erettile, incontinenza o ritenzione urinaria. È in genere determinata da lesioni infettive o traumatiche della zona lombare o dorsale del midollo spinale. Come intuibile, il paziente paraplegico richiederà un adeguato supporto per la soddisfazione dei bisogni fisiologici, in primis quello di movimento. La parzialità</p>

					<p>del movimento, o la sua mancanza, come può accadere nei soggetti paraplegici, può impedire alla persona di interagire con l'ambiente e con gli altri, determinare ostacolo alla soddisfazione dei bisogni ed incidere sulla qualità della vita. Gli interventi di assistenza e riabilitazione si realizzeranno con programmi che prevedono prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, il cui fine è rappresentato dalla valorizzazione delle abilità residue di ogni persona portatrice di disabilità o limitazione funzionale, attraverso interventi che agiscano sulla singola persona, oltre che con il coinvolgimento della famiglia. Importanti aspetti assistenziali per i soggetti affetti da paraplegia sono: la prevenzione delle lesioni da pressione che potrebbero svilupparsi a causa dell'immobilità, e il mantenimento della mobilità articolare (mobilizzazione).</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
In caso di burnout la persona sperimenta...	Esaurimento psico-fisico	Inefficienza	Cinismo	Tutte le risposte precedenti	<p>Risposta corretta</p> <p>Lo stress è la risposta normale di adattamento a qualsiasi richiesta proveniente dall'ambiente. Quando lo stress si manifesta in corrispondenza di un carico lavorativo intollerabile si parla di stress lavoro correlato. Una particolare forma di reazione patologica ad un eccessivo stress lavorativo è il burnout. Il termine burnout in italiano si può tradurre come "bruciato", "scoppiato", "esaurito"; è apparso la prima volta nel mondo dello sport, nel 1930, per indicare l'incapacità di un atleta, dopo alcuni successi, di ottenere ulteriori risultati e/o mantenere quelli acquisiti. Il termine è stato poi ripreso dalla psichiatra americana Maslach nel 1975, la quale ha utilizzato questo termine per definire una sindrome i cui sintomi evidenziano una patologia comportamentale a carico di tutte le professioni ad elevata implicazione relazionale, le cosiddette "helping professions". Il burnout si manifesta come una perdita di interesse vissuta dall'operatore verso le persone con le quali svolge la propria attività, siano essi pazienti, assistiti, clienti o utenti ed è considerato una sindrome di esaurimento emozionale, di spersonalizzazione e riduzione delle capacità personali. Il burnout porta appunto la</p>

					<p>persona a “bruciarsi”, cioè l’individuo avverte di non disporre di risorse, strategie comportamentali o cognitive adeguate a fronteggiare tale situazione stressante. I sintomi centrali del burnout sono la percezione di inadeguatezza nello svolgere il proprio ruolo, la sensazione di svuotamento e perdita delle proprie energie, uniti a distacco, cinismo e ostilità; tale disagio professionale si accompagna inoltre a inefficienza ed esaurimento psico-fisico. Riconoscere la sindrome del burnout non è così facile, spesso si tende a ricondurre il tutto a un problema dell’individuo e non del contesto lavorativo nel suo insieme. Le organizzazioni spesso ignorano questo problema e questo rappresenta un errore molto pericoloso, in quanto il burnout può incidere pesantemente sull’economia dell’intera organizzazione, ovvero nella produttività, nell’economicità, nel benessere e nel clima interno delle persone che vi operano. La risoluzione del fenomeno burnout dovrebbe essere affrontata sia a livello organizzativo che a livello individuale.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
<p>Le linee guida sono...</p>	<p>Raccomandazioni il cui scopo è quello di orientare l’agire dell’operatore, riportando ciò che è di efficacia dimostrata</p>	<p>Direttive che definiscono il soggetto che comunemente è responsabile di una certa attività, svolgendola su delega all’interno del servizio</p>	<p>Raccomandazioni che descrivono in sequenza precisa le azioni per l’esecuzione di una specifica prestazione, sulla base dell’evidenza scientifica</p>	<p>Sinonimo di percorsi clinico-assistenziali</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Molti sono gli strumenti che hanno la finalità di migliorare l’organizzazione dell’assistenza e, di conseguenza, favorire l’erogazione di un servizio e la realizzazione di una pratica professionale mirata all’appropriatezza, alla qualità, all’efficacia ed efficienza delle prestazioni. Quelli enunciati dalla domanda sono strumenti di standardizzazione dell’attività assistenziale, in quanto possono determinare le caratteristiche appropriate ed ottimali di una determinata prestazione o di un determinato processo: ciò è importante per ridurre la variabilità dei comportamenti che può allontanare dall’efficacia e dall’appropriatezza nel raggiungimento dei risultati di salute. Le linee guida sono raccomandazioni il cui scopo è quello di orientare l’agire dell’operatore, riportando ciò che è di efficacia dimostrata secondo la letteratura scientifica supportata dalla ricerca e ciò che invece è scarsamente supportato da evidenze scientifiche o non lo è affatto. Esse sono prodotte, in genere, da società</p>

					<p>scientifiche o associazioni professionali. Nascono allo scopo di concentrare un volume sempre più ampio e articolato di conoscenze scientifiche derivanti dalla ricerca all'interno di documenti di sintesi che siano di facile consultazione per gli operatori sanitari. Non sono da confondersi con i protocolli che sono i documenti che traducono i risultati della ricerca scientifica in indicazioni per la pratica assistenziale, precise e contestualizzate, definendo i comportamenti a cui tutti gli operatori sono chiamati ad aderire. Non si devono confondere neppure con le procedure che descrivono la successione di azioni necessarie per l'esecuzione di una specifica attività. Gli strumenti che invece descrivono chi fa che cosa in un determinato contesto organizzativo sono i piani di attività o di lavoro.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
<p>Le più comuni alterazioni della funzione intestinale sono le seguenti, eccetto...</p>	La disuria	La stipsi	La diarrea	La flatulenza	<p>Risposta corretta</p> <p>L'intestino è costituito da fibre muscolari che, per composizione e disposizione, favoriscono la motilità intestinale, indispensabile a favorire l'assorbimento delle sostanze nutritive nei processi digestivi e a trasportare i prodotti di rifiuto che saranno eliminati con la defecazione. L'intestino si divide in due grosse parti: l'intestino tenue e l'intestino crasso. Le alterazioni della funzione intestinale sono numerose, così come sono numerose le cause da cui possono originare. Tra le più comuni ricordiamo la stipsi, caratterizzata da una defecazione con sforzo di feci dure e asciutte e da una riduzione della frequenza che può essere associata a dieta incongrua, scarso apporto di fibre o alterazioni elettrolitiche, o alla celiachia. La diarrea, al contrario, si caratterizza per l'emissione frequente di feci poco consistenti o liquide. Affinché si possa parlare di diarrea devono essere contemporaneamente presenti entrambe queste condizioni: almeno tre scariche al giorno ed alterazione della qualità o qualità delle deiezioni. La diarrea non è una vera e propria malattia, ma un sintomo aspecifico, comune a numerose malattie (per lo più gastrointestinali) o a condizioni non patologiche, come ad esempio banali intolleranze alimentari,</p>

					<p>stress, etc. La flatulenza è invece caratterizzata da un'eccessiva formazione di gas nell'intestino che, se non espulso, può dar luogo a crampi addominali e gonfiore dell'addome. La flatulenza è legata soprattutto alla composizione della dieta e solo raramente insorge a causa di una grave malattia. L'aumentata produzione di gas intestinali è spesso causata da un'eccessiva ingestione di determinati alimenti o da deficit di alcuni enzimi digestivi. La risposta sbagliata è la disuria, in quanto alterazione della funzione urinaria e non intestinale. Ricordiamo che la disuria, o minzione difficoltosa, indica una generica difficoltà ad urinare, accompagnata da manifestazioni diverse come ad esempio bruciore, dolore, difficoltà ad iniziare la minzione.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Le RSA sono...</p>	<p>Strutture per la presa in carico globale nelle cure palliative</p>	<p>Servizi che accolgono anziani che non hanno famiglia e si trovano in condizione di fragilità</p>	<p>Strutture per non autosufficienti non assistibili a domicilio</p>	<p>Strutture per soggetti non autosufficienti che necessitano di assistenza nel quotidiano</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono strutture residenziali sanitarie che ospitano per un periodo variabile da poche settimane a tempo indeterminato persone non autosufficienti che non possono essere assistite in casa e che necessitano di assistenza sanitaria continua. Introdotte in Italia dalla metà degli anni '90, possono essere gestite da Enti pubblici o privati che offrono ospitalità, prestazioni sanitarie e assistenziali, aiuto nel recupero funzionale e nell'inserimento sociale e prevenzione delle principali patologie croniche. Tipicamente, in una RSA vengono garantite: l'assistenza infermieristica, l'assistenza riabilitativa, l'aiuto per lo svolgimento delle attività quotidiane, l'attività di animazione e socializzazione, le prestazioni alberghiere, di ristorazione, di lavanderia, di pulizia. L'impronta dovrà essere il più possibile domestica, mantenendo umanizzazione e socializzazione per gli ospiti, così come l'approccio assistenziale sarà individualizzato alla persona, orientato alla tutela e al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali e alla promozione del benessere. Per richiederne l'accesso è necessario rivolgersi alla ASL territorialmente competente o al servizio sociale del Comune di residenza, per avere riconosciuta la condizione di non</p>

					<p>autosufficienza. Le spese, stabilite dagli Enti che gestiscono le residenze sanitarie assistenziali in accordo con il Comune, sono in parte a carico del Servizio Sanitario Nazionale, in parte a carico del Comune e in parte a carico dell'utente. Le figure professionali che tipicamente svolgono il loro lavoro nelle RSA sono il responsabile della struttura che ha compiti di coordinamento, il medico di medicina generale, infermieri, OSS, animatori, terapisti occupazionali.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Quale tra i seguenti sintomi/ segni non compare nella lipotimia?</p>	<p>Pallore</p>	<p>Colorito cianotico</p>	<p>Sudorazione</p>	<p>Debolezza degli arti inferiori</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Per lipotimia, o episodio lipotimico, si intende solitamente un mancamento improvviso, uno svenimento, dovuto a un'alterazione dell'equilibrio pressorio rispetto ai normali valori di PA del sangue. Difficilmente il paziente giunge ad una perdita di coscienza, ma nella maggior parte dei casi avverte una serie di sintomi neurovegetativi, associabili cioè ad una disregolazione del sistema nervoso autonomo, quali: palpitazioni, sudorazione, annebbiamento della vista, pallore, debolezza degli arti inferiori. Cosa avviene nel nostro corpo? Vi è un cambiamento del flusso sanguigno che arriva al cervello, il quale non riceve abbastanza sangue: in questa circostanza, infatti, le funzioni ne risentono e il soggetto sviene. Oltre a ciò, il flusso sanguigno cambia e, dunque, i battiti del cuore rallentano, portando la PA a scendere (ipotensione). La lipotimia può essere causata da stress, stanchezza, calore eccessivo, scarsa o cattiva ossigenazione dell'ambiente, ma anche ipoglicemia, digiuno, anemia, emorragie, ustioni, traumi fisici o intense emozioni. Le più frequenti sono le lipotimie vasovagali, solitamente precedute da prodromi: vertigini, agitazione, ansia, cefalea, pallore, sudorazione fredda. Spesso aumenta la salivazione e vi sono disturbi epigastrici (dolore, nausea); diminuisce inoltre l'acuità</p>

					<p>visiva, il soggetto sente ronzii o fischi, non gli è possibile pensare con lucidità. La caduta a terra avviene se durante i prodromi il soggetto non riesce a mettersi disteso. La lipotimia, inoltre, potrebbe presentarsi anche quando una persona si alza bruscamente in piedi: questa tipologia di lipotimia è provocata da un difetto del tono vascolare. È pertanto opportuno indagarne le cause con apposite indagini diagnostiche, al fine di stabilire l'adeguato trattamento e la prevenzione di nuovi episodi. Il colorito cianotico della persona, suggerito tra le possibili risposte, ovvero il colorito bluastro-violaceo, si associa invece all'insufficiente quantità di ossigeno nel sangue.</p> <p>(Hinkle J.L., 2017)</p>
<p>Le conseguenze di un prolungato allettamento si riflettono...</p>	<p>Sul sistema neurologico</p>	<p>Sul sistema respiratorio e circolatorio</p>	<p>Sul sistema tegumentario nelle zone sottoposte a pressione</p>	<p>Tutte le precedenti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il riposo a letto è una condizione spesso terapeutica negli stati acuti di una patologia ed è ciò che naturalmente può ricercare la persona quando è malata, al fine di recuperare le forze e trovare una guarigione. Ma un allettamento prolungato può comportare conseguenze negative, fino al manifestarsi della sindrome da allettamento o ipocinetica che presenta riduzione della funzionalità muscolo scheletrica, complicanze coinvolgenti l'apparato respiratorio, gastroenterico, cardiocircolatorio, neurologico, tegumentario. La sindrome da immobilizzazione si genera con questo meccanismo: l'immobilizzazione prolungata porta a riduzione della massa (ipotrofia) e della forza muscolare (ipostenia), a cui talvolta si associano le contratture muscolari. In assenza delle sollecitazioni meccaniche intermittenenti che si producono normalmente durante il carico, le cartilagini vanno incontro ad una progressiva deformazione, fino a bloccarsi e non permettere alcun movimento. Anche le ossa, quando non sopportano il peso del corpo, diventano più fragili (osteoporosi). Altra temibile complicanza dell'allettamento è la trombosi venosa profonda; essa è una condizione caratterizzata dalla formazione di trombi, ovvero coaguli di</p>

					<p>sangue adesi alla parete del vaso, che possono staccarsi, andare in circolo e ostruire una vena o arteria. Un'altra complicanza riguarda la redistribuzione del flusso sanguigno verso la periferia nel momento in cui si riprende la posizione eretta; questa può determinare un calo della pressione, capogiri e senso di debolezza al minimo sforzo. Inoltre la posizione supina ostacola la nutrizione e l'idratazione; i tempi di transito gastrointestinale sono prolungati e si incorre nella stipsi, sino alla formazione di fecalomi. Ricordiamo inoltre come l'allettamento impatti negativamente sulla psiche, in quanto il soggetto si percepirà passivo, dipendente, rallentato. Per prevenire tali complicanze è raccomandata la mobilitazione precoce del paziente.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Le funzioni dell'OSS sono principalmente costituite da...</p>	<p>Tutte le attività tese a soddisfare i bisogni primari della persona</p>	<p>Tutte le attività sociali di animazione</p>	<p>Tutte le mansioni che non comportano contatti con la persona</p>	<p>Buona parte delle attività di socializzazione precedentemente proprie dell'educatore</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'Operatore Socio Sanitario è una figura molto impiegata nelle strutture sanitarie e sociali. La sua principale funzione è il supporto alla persona assistita nel compiere le attività di vita quotidiana, supportando il processo assistenziale. L'OSS collabora all'identificazione dei bisogni assistenziali, alla realizzazione degli interventi, alla valutazione degli esiti raggiunti sulla persona assistita. Nella declinazione della "Figura e profilo professionale" si individua come l'OSS sia chi svolge attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario. Ancora, l'operatore socio-sanitario svolge attività indirizzata a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente. Pertanto nelle funzioni dell'OSS è fondante l'assistenza di base rivolta alla persona nelle attività quotidiane. Certamente tra le sue competenze figurano anche quelle relazionali e le capacità comunicative poiché sono aspetti fondamentali per stabilire un rapporto di aiuto alla persona assistita e con la famiglia. Dunque l'OSS potrà sollecitare momenti di socializzazione e animazione per singoli o per gruppi, partecipando a quanto proposto dagli educatori,</p>

					<p>secondo il criterio del lavoro multiprofessionale, così come potrà comunicare in modo partecipativo con l'utenza durante le attività di assistenza. Fondamentale è anche l'integrazione con le altre figure professionali.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
<p>Le seguenti sono porzioni dell'intestino crasso, eccetto una, quale?</p>	Cieco	Colon	Retto	Duodeno	<p>Risposta corretta</p> <p>L'intestino si divide in due grosse parti: l'intestino tenue e l'intestino crasso. L'intestino tenue che comunica con lo stomaco attraverso il piloro, è lungo circa 6 m e largo circa 2,5 cm. Si compone del duodeno, del digiuno e dell'ileo. Anche l'intestino crasso si suddivide in tre porzioni: il cieco, il colon che ne rappresenta la porzione principale, e il retto che rappresenta l'ultima porzione dell'intestino seguita dall'ano. L'intestino è in generale costituito da fibre muscolari che, per composizione e disposizione, favoriscono la motilità intestinale, indispensabile a favorire l'assorbimento delle sostanze nutritive nei processi digestivi e a trasportare i prodotti di rifiuto che saranno eliminati con la defecazione. In generale l'intestino porta a termine la digestione iniziata nella bocca e proseguita nello stomaco. La funzione principale dell'intestino tenue è quella di completare la digestione tramite l'azione dei succhi enterici, prodotti dalla secrezione delle ghiandole del Lieberkühn in esso presenti e di iniziare l'assorbimento dei principi nutrienti contenuti negli alimenti. Proprio per svolgere al meglio questa sua complessa funzione, la superficie della mucosa che lo ricopre internamente viene considerevolmente ampliata dalla presenza dei villi intestinali e delle pliche circolari. La funzione principale dell'intestino crasso è invece quella di assorbire acqua ed elettroliti, permettere l'accumulo degli scarti alimentari non digeribili,</p>

					<p>provvedere alla loro decomposizione e alla loro emissione al di fuori dell'organismo. Oltre a consentire la conclusione del processo digestivo, l'intestino crasso provvede anche all'assorbimento di specifiche sostanze (come sodio e cloro) e di alcune vitamine prodotte dalla flora batterica locale (in particolare la vitamina K).</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Tra le seguenti, qual è l'affermazione errata in riferimento alla vescica?</p>	<p>La vescica è un organo cavo che appoggia sul pavimento pelvico</p>	<p>La vescica è deputata alla raccolta dell'urina fino al momento della minzione</p>	<p>Il condotto che collega la vescica all'esterno si chiama uretra</p>	<p>Il condotto che collega la vescica all'esterno si chiama uretere</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La vescica, insieme ai reni, agli ureteri e all'uretra è una struttura fondamentale dell'apparato urinario. Ricordiamone le caratteristiche principali. La vescica urinaria è un organo cavo, muscolomembranoso ed impari, deputato alla raccolta dell'urina proveniente dai reni e convogliata al suo interno dagli ureteri. Gli ureteri sono due condotti lunghi 25/ 30 cm (nell'adulto) che prendono origine dai reni e sboccano nella vescica. La vescica funge quindi da serbatoio temporaneo, riempiendosi tra una minzione e l'altra e svuotandosi periodicamente per eliminare all'esterno, attraverso l'uretra, l'urina accumulata. L'uretra è dunque il condotto che collega la vescica all'esterno. La vescica si colloca nella regione anteriore del bacino, appoggiata al pavimento pelvico; è situata dietro la parete addominale e la sinfisi pubica, davanti al retto e sopra la prostata nel maschio, davanti ad utero e vagina nella femmina. Macroscopicamente la vescica viene suddivisa in tre regioni: fondo (o base), corpo ed apice. La vescica ha una capacità massima di circa 200-400 ml, con notevole variabilità individuale; in situazioni particolari, ad esempio negli episodi di stasi urinaria, l'organo può comunque arrivare ad accumulare più di un litro di urina. Questa capacità è legata alla peculiare struttura della parete vescicale in cui si</p>

					<p>riconoscono quattro tuniche che dall'interno all'esterno prendono il nome di: tonaca mucosa, tonaca sottomucosa, tonaca muscolare e tonaca sierosa. L'apparato urinario ha un ruolo di primaria importanza nel mantenimento dell'omeostasi dell'organismo. Attraverso i reni vengono rimossi i prodotti del metabolismo e viene regolato e mantenuto l'equilibrio tra i liquidi e i sali (come ad esempio sodio, potassio) indispensabili all'organismo. L'urina prodotta dai reni è il risultato di processi molto complessi di filtrazione, riassorbimento e secrezione delle sostanze sopra citate.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Cosa si intende per incontinenza fecale?</p>	<p>Defecazioni ridotte, ripetute e diarroiche</p>	<p>Impossibilità di controllare volontariamente l'emissione delle feci</p>	<p>Defecazioni dolorose</p>	<p>La tendenza a defecare più volte durante la notte</p>	<p>Risposta corretta L'incontinenza fecale è un disturbo caratterizzato dalla perdita involontaria di feci e gas intestinali. Chi ne soffre non riesce a controllare, del tutto o in parte, la defecazione e l'anello muscolare dello sfintere anale. L'incontinenza può essere passiva, quando il paziente non si accorge di perdere le feci, o attiva, quando il paziente sente lo stimolo ma non riesce a trattenere le feci. Esistono vari sistemi di valutazione del grado di incontinenza. Generalmente è legata alla perdita di elasticità dei muscoli del retto, talvolta a danni del sistema nervoso o a esiti di interventi chirurgici, ma anche ad infezioni o traumi del pavimento pelvico. È più frequente in chi soffre di stipsi o diarrea cronica/acuta. È un disturbo altamente invalidante che ha un pesante impatto sulla qualità della vita di chi ne è affetto e ne limita i rapporti sociali. Il trattamento dipende dall'entità del disturbo e può considerare la dieta, terapia medica o chirurgica. I presidi/ausili per l'incontinenza urinaria e/o fecale possono essere utilizzati come unico trattamento in caso di fallimento di altre forme di terapia, farmacologica o chirurgica, o come supporto aggiuntivo ad altri interventi di tipo farmacologico. Esistono varie tipologie di presidi assorbenti da utilizzarsi in caso di incontinenza fecale. Generalmente gli ausili assorbenti contengono</p>

					<p>all'interno polimeri in grado, a contatto con l'urina, di trasformarsi in gel. La superficie rimane asciutta, evitando il contatto tra cute e gel e riducendo il rischio di macerazione della cute. L'assorbenza varia da prodotto a prodotto e si va dai 60 ai 2.000 ml.</p> <p>(Hinkle, 2017)</p>
<p>Nel lavaggio sociale delle mani si devono fare le seguenti azioni, eccetto una: quale?</p>	<p>Usare un detergente</p>	<p>Togliere prima anelli, bracciale, orologio</p>	<p>Prolungare il lavaggio per almeno 30 secondi</p>	<p>Utilizzare una soluzione antisettica</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il lavaggio delle mani è una buona pratica che tutti gli operatori sanitari devono utilizzare, in ogni tipologia di struttura socio-sanitaria, per tutte le tipologie di attività che intraprendono. Il lavaggio sociale si esegue con l'obiettivo di eliminare lo sporco visibile e rimuovere la flora transitoria. La tecnica maggiormente svolta dall'OSS per la realizzazione delle attività di sua competenza è rappresentata dal lavaggio sociale, svolto con l'utilizzo di un normale sapone detergente e acqua di rubinetto, che deve durare dai 30 ai 60 secondi. Per effettuarlo correttamente si devono rimuovere monili prima del lavaggio. Gli OSS devono eseguire questa operazione anche più volte durante la giornata lavorativa, soprattutto in tutte le situazioni in cui può esserci trasmissione di infezioni al paziente. Se volessimo identificare dei momenti in cui il lavaggio delle mani è indispensabile, potrebbero essere: quotidianamente a inizio e fine turno, prima e dopo il contatto diretto con pazienti e utenti, prima e dopo la somministrazione di pasti o terapie agli assistiti, dopo il rifacimento del letto, quando si aiuta il paziente nelle attività che prevedono un contatto con la sua cute. Ricordiamo che il corretto uso dei guanti, nella tipologia più appropriata alla situazione, non esonera dal lavarsi le mani. Le mani sono oggi oggetto di molte cure, anche cosmetiche (es. unghie con smalto appariscente), così come di tatuaggi: l'OSS dovrebbe</p>

					<p>ricordare sempre che la propria libertà di espressione dovrebbe sempre e comunque rispettare un contatto molto diretto con l'assistito che potrebbe avere visioni molto diverse. Le mani, più di altre zone del corpo, rappresentano il punto di incontro di due libertà.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
<p>Le seguenti affermazioni relative al cuore sono tutte vere, ad esclusione di una: quale?</p>	<p>Il cuore è un muscolo cavo situato nella cavità toracica</p>	<p>Il flusso sanguigno in uscita dal cuore è regolato da un sistema valvolare</p>	<p>Il cuore è suddiviso in atri e ventricoli</p>	<p>Il cuore è suddiviso in atri e bronchioli</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'apparato cardiocircolatorio è costituito dal cuore e dai vasi sanguigni che, in relazione alla loro struttura e alle loro caratteristiche, si differenziano in arterie, vene, capillari. Il cuore è un muscolo cavo situato nella cavità toracica, più precisamente nel mediastino medio, tra i polmoni, ed è appoggiato sul muscolo diaframma. Ha una forma che ricorda un cono rovesciato con la punta leggermente spostata verso sinistra. All'interno è diviso in due parti, destra e sinistra, da un setto. La sezione sinistra è quella nella quale circola sangue arterioso ricco di ossigeno, mentre nella destra circola sangue venoso desaturato; ognuna di queste sezioni comprende una cavità superiore, formata dagli atri e a pareti sottili, ed una inferiore che sono invece i ventricoli, i quali presentano pareti più spesse. Il cuore si contrae e si dilata ritmicamente in quanto è la pompa dell'intero corpo umano: il flusso sanguigno in uscita dal cuore è regolato da un sistema valvolare. Come avviene la circolazione del sangue? Il sangue povero di ossigeno giunge al cuore da tutti gli organi tramite le vene cave (superiore ed inferiore). Entra nell'atrio destro, attraversa la valvola tricuspide e passa nel ventricolo destro. Da questo viene pompato nelle arterie polmonari, uscendo dal cuore attraverso la valvola polmonare. Nel polmone il sangue si ossigena. Da qui ritorna nell'atrio sinistro, attraversa la</p>

					<p>valvola mitrale e passa nel ventricolo sinistro. Da questo viene pompato nell'arteria aorta e da questa in tutte le arterie che lo distribuiscono ai vari organi. L'uscita del sangue dal ventricolo sinistro avviene attraversando la valvola aortica. Il cuore pertanto è come un motore, anzi, come una pompa; per meglio dire come due pompe affiancate che si contraggono contemporaneamente spingendo il sangue in direzioni diverse: la parte destra (atrio destro e ventricolo destro) nei polmoni, la parte sinistra (atrio sinistro e ventricolo sinistro) nelle arterie e quindi a tutti gli organi.</p> <p>(Hinkle, 2017)</p>
<p>Cosa si intende con il termine ematemesi?</p>	<p>Emissione di sangue proveniente dal cavo orale</p>	<p>Sangue emesso con il vomito proveniente dall'apparato digerente</p>	<p>Sangue emesso con colpi di tosse proveniente dall'apparato respiratorio</p>	<p>Emissione di sangue dalla bocca proveniente dal naso</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'ematemesi consiste nell'emissione di sangue con il vomito. Questa manifestazione indica generalmente una perdita ematica in atto o recente dalla parte superiore dell'apparato gastrointestinale (esofago, stomaco o duodeno). L'ematemesi può risultare da varie patologie tra cui diverticoli esofagei, ulcera gastrica o duodenale, cirrosi epatica, esofagite, gastrite, tumore all'esofago o allo stomaco e varici esofagee.</p> <p>L'ematemesi è sempre un segno clinico grave e come tale deve essere valutato da un medico in regime d'urgenza. In caso di ematemesi di un paziente è necessario avvisare subito l'infermiere. Nell'ematemesi il sangue è fresco, quindi appare sovente di colore rosso vivo e brillante. Se il materiale espulso con l'emese è marrone-nerastro (simile alla colorazione del caffè), talvolta granulare, si parla più propriamente di vomito caffeeano, segno di un'emorragia del tratto gastrointestinale superiore che è terminata o si sta comunque riducendo. Quest'ultima evenienza indica che il sangue ha subito l'azione digestiva dei succhi gastrici: l'emoglobina presente nello stomaco viene degradata ad ematina ad opera dell'acido cloridrico ed il vomito assume un colorito più scuro. Per trattare l'ematemesi è necessario individuarne la causa. A</p>

					<p>seconda della gravità il medico può indicare una cura farmacologica (es. somministrazione di medicinali emostatici) o, nei casi più gravi, una serie di trasfusioni di sangue o un intervento chirurgico. Tale segno clinico non è da confondersi con l'emottisi che è l'emissione dalla bocca di sangue proveniente dalle vie respiratorie (in genere con un colpo di tosse), o con l'emofioe che è l'emissione dalla bocca di espettorato misto a sangue, proveniente dalle vie respiratorie (in genere con un colpo di tosse).</p> <p>(Hinkle, 2017)</p>
<p>La riduzione della diuresi può essere influenzata da...</p>	<p>Profusa sudorazione</p>	<p>Febbre</p>	<p>Scarsa assunzione di liquidi</p>	<p>Tutte le precedenti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'apparato urinario ha un ruolo di primaria importanza nel mantenimento dell'omeostasi dell'organismo. Attraverso i reni vengono rimossi i prodotti del metabolismo e viene regolato e mantenuto l'equilibrio tra i liquidi e i sali (come ad esempio sodio, potassio) indispensabili all'organismo. L'urina prodotta dai reni è il risultato di processi molto complessi di filtrazione, riassorbimento e secrezione delle sostanze sopra citate. Le alterazioni della funzione urinaria sono diverse e riconducibili a molteplici cause. Le urine sono composte da acqua, sali e altre sostanze in percentuale variabile. Hanno colore giallo paglierino, sono normalmente trasparenti. Modificazioni della limpidezza o del colore possono essere indicative di processi infiammatori, infettivi, o legate all'assunzione di farmaci. Il volume di urine emesso nelle 24 ore è generalmente di 1000- 1500 ml: è condizionato indubbiamente dalla quantità di liquidi introdotta, attraverso alimentazione e idratazione, ma anche attraverso la somministrazione parenterale di liquidi. Ancora il volume di urine può essere influenzato dalla temperatura dell'ambiente, dalla presenza di febbre, in quanto porta a un innalzamento della temperatura corporea e quindi a un aumento della sudorazione. La diuresi può essere influenzata anche dalla</p>

					<p>perdita di liquidi attraverso altre vie, come la sudorazione, la respirazione o perdite ematiche. Inoltre i pazienti solitamente sperimentano una riduzione di produzione di urina dopo un importante intervento chirurgico. L'oliguria infatti può essere una normale risposta fisiologica alla perdita di sangue che porta ad una diminuzione della velocità di filtrazione glomerulare secondaria ad ipovolemia e/o ipotensione: infatti è definita come oliguria post-operatoria.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Come si può definire "il piano di attività"?</p>	<p>Le attività dell'OSS</p>	<p>Chi fa che cosa</p>	<p>Chi fa che cosa e in che fascia oraria</p>	<p>Le sole attività erogate in consulenza</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il piano di attività, all'interno di una struttura organizzativa, assume una valenza importante ai fini dell'organizzazione del lavoro. Si tratta di uno strumento che ha la finalità di determinare come avverrà l'erogazione dei servizi, omogeneizzando i tempi di erogazione delle varie attività all'interno della struttura. Generalmente il piano di attività contiene chi fa che cosa, ovvero a quali ruoli (es. infermiere, OSS, dietista) sono associate determinate prestazioni, indicando poi le fasce orarie nelle quali si prevede che debbano essere effettuate. Ad esempio possono essere indicate nel piano di lavoro le prestazioni che devono svolgere infermiere e OSS del turno mattutino in un ospedale, oppure le attività da assicurare agli utenti di un centro diurno nella fascia pomeridiana da parte di OSS ed educatore. Ciò al fine di condividere un'organizzazione integrata delle attività lavorative, assicurando nel contempo all'utente quanto gli è necessario nei tempi adeguati. Ne deriva che il piano di lavoro definisce in modo chiaro le responsabilità e le assegnazioni di prestazioni all'OSS. Il piano di attività solitamente viene definito dalle persone che operano in una certa struttura, su proposta della funzione responsabile o di coordinamento; una volta definito, dovrà essere condiviso tra tutte le persone che</p>

					<p>prestano servizio in quella determinata struttura. Sarà il Coordinatore del servizio a verificarne il rispetto e la corretta applicazione. Creare standard significa determinare le caratteristiche appropriate e ottimali di una determinata prestazione o di un determinato processo: ciò è importante per ridurre la variabilità dei comportamenti che può allontanare dall'efficacia e dall'appropriatezza nel raggiungimento dei risultati di salute.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
<p>Gli hospice sono...</p>	<p>Residenze sanitarie per anziani</p>	<p>Residenze territoriali per pazienti con patologia psichiatrica o disturbo del comportamento</p>	<p>Strutture residenziali che si ispirano al modello delle cure palliative</p>	<p>Strutture per soggetti non autosufficienti che necessitano di assistenza nel quotidiano</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'hospice è una struttura che si ispira al modello assistenziale delle cure palliative. Le cure palliative sono state definite dall'OMS come "un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicofisica e spirituale". L'approccio delle cure palliative che trova nell'hospice un contesto privilegiato di applicazione si incentra su elementi quali assistenza personalizzata, visione olistica della persona, alla quale va garantita libertà dal dolore e dalla sofferenza fisica, lavoro multidisciplinare. L'hospice è un servizio a carattere residenziale che offre la possibilità di ricovero temporaneo e di sollievo quando l'assistenza domiciliare integrata non risulta più sufficiente. È anche il luogo dove l'assistito e il suo caregiver possono trascorrere la fase finale della vita nel caso questa non possa svolgersi al domicilio del soggetto, per problemi clinici non affrontabili a casa (es. dolore) o per necessità di trattamenti clinico-assistenziali che devono ricorrere nelle 24h (es. supporto ventilatorio). È essenziale che l'hospice – dal punto di vista sia</p>

					<p>strutturale sia organizzativo (orari, visite ecc.) – abbia le caratteristiche di una casa, cioè che sia inteso come un luogo nel quale il paziente, oltre a ricevere cure e sostegno, sia stimolato all'autonomia, mantenga le proprie relazioni e continui a coltivare i propri interessi. Proprio per queste ragioni tendenzialmente il numero di pazienti che accolgono è limitato, generalmente non superiore a venti. Ricordiamo che le cure palliative comprendono il trattamento e il sostegno di persone affette da malattie inguaribili, potenzialmente letali e/o croniche progressive. Oggi queste si identificano non solo nei pazienti oncologici, ma anche in quelli affetti da patologie cronico-degenerative (es. SLA). A livello internazionale il termine di Palliative Care identifica quel tipo di cura e assistenza che non può più portare alla guarigione, bensì al sollievo dai sintomi. Palliative Care deriva dal latino “pallium”, definizione di un indumento simile a un mantello, quindi protettivo.</p> <p>(Calamandrei, Orlandi, 2015)</p>
Nella disfagia si ha...	Disgusto verso il cibo	Rigurgito di secrezioni purulente nelle vie nasali	Difficoltà alla deglutizione	Difficoltà verso i cibi solidi	<p>Risposta corretta</p> <p>Con il termine disfagia si intende la difficoltà a deglutire cibi solidi o liquidi, o anche semiliquidi. È un problema spesso associato a una disfunzione dell'apparato digerente, con un alterato transito del bolo nelle vie digestive superiori. La disfagia rappresenta un problema assistenziale di notevole interesse: la letteratura mostra come colpisca circa il 20% della popolazione generale e in percentuale maggiore gli anziani. Legata principalmente a quadri patologici neurologici, come ictus o Morbo di Parkinson, si stima che circa il 40% dei decessi in pazienti con stroke sia dovuto alle conseguenze della disfagia. Per riconoscere precocemente i problemi di deglutizione è necessario sapere quali sono i fattori di rischio e i segni della disfagia, osservare il comportamento del paziente durante l'assunzione di pasti e bevande, valutare periodicamente la sua assunzione dei cibi e i segni di un'adeguata nutrizione e idratazione. Inoltre le persone con disfagia, quando mangiano e bevono manifestano masticazione o deglutizione scoordinate, stasi del cibo nelle</p>

					<p>guance, deglutizione multiple per ogni boccone, tosse e starnuti durante e dopo il pasto e in generale aumento del tempo per alimentarsi e idratarsi. È opportuno riconoscere precocemente la disfagia e stabilirne in équipe il trattamento più adeguato per il paziente, affinché la persona si alimenti in sicurezza e sia garantito l'ottimale apporto nutrizionale. Un incidente critico associato alla disfagia è l'ab ingestis: si definisce con questo termine l'inalazione involontaria di materiale alimentare solido o liquido proveniente dall'apparato digerente (non solo dalla bocca, ma anche dall'esofago o dallo stomaco). Inoltre quando il materiale semidigerito proveniente dallo stomaco risale lungo l'esofago per poi discendere nell'albero bronchiale, si produce un danno diretto dovuto alla sua spiccata acidità; compromettendo l'integrità degli epitelii respiratori, il danno può aprire la porta all'invasione di batteri responsabili di polmonite ab ingestis.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Il Diabete è una malattia cronica caratterizzata da...</p>	<p>Alterato metabolismo dei glucidi</p>	<p>Manifestazione con livelli elevati di glicemia</p>	<p>Alterato metabolismo delle proteine</p>	<p>Nessuna delle precedenti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il Diabete Mellito, o più semplicemente Diabete, è una malattia metabolica conseguente a un calo di attività dell'insulina, un ormone prodotto dalle cellule beta delle isole di Langerhans del pancreas che ha l'importante funzione di controllare i livelli di glicemia nel sangue. Il quadro della patologia diabetica può associarsi a una ridotta disponibilità di insulina, ad impedimenti alla normale azione dell'insulina o a una combinazione di queste due situazioni. Questo determina una caratteristica tipica, ovvero l'aumento nel sangue dei livelli di glucosio (glicemia). Il Diabete rappresenta una delle principali sfide per il Sistema Sanitario Nazionale, in quanto questa patologia è cronica e si stima che nel territorio nazionale colpisca circa 3 milioni di persone. Numeri che fanno riflettere anche alla luce dell'impatto sociale che questa patologia ha sia sui sistemi sanitari nazionali come problema di salute pubblica, sia sulle persone che sui loro familiari, così come sulla collettività. L'eccesso di peso è uno dei principali fattori di rischio del Diabete. Il Diabete, se curato male o trascurato, soprattutto nelle persone predisposte, determina</p>

					<p>danni a vari organi e tessuti. Danni più o meno gravi sono osservabili nell'occhio (retinopatia), nel rene (nefropatia), nei nervi (neuropatia), nelle arterie (vasculopatia) e nel cuore (cardiopatia), ma anche in altri organi e tessuti. Da questo punto di vista il Diabete può essere definito una malattia sistemica, cioè di tutto l'organismo.</p> <p>(Ministero della Salute, 2016)</p>
<p>Il curriculum vitae...</p>	<p>Riporta il percorso formativo e professionale di una persona</p>	<p>È la descrizione del proprio ruolo lavorativo</p>	<p>È uno strumento a uso esclusivo di chi esercita libera professione</p>	<p>È uno strumento a uso esclusivo dei professionisti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il curriculum vitae, o semplicemente curriculum (indicato in breve come CV) è un documento redatto al fine di presentare la situazione personale, scolastica e lavorativa di una persona. Il curriculum vitae è di solito compilato nell'ambito della ricerca del lavoro, ovvero quando si cerca il primo o un diverso impiego. Spesso il curriculum è infatti la prima fonte informativa in base alla quale un datore di lavoro o un selezionatore decide se è interessato a esaminare ulteriormente un candidato per valutarne l'assunzione o la collaborazione. Il CV è uno dei documenti essenziali, inoltre, nella candidatura per un concorso indetto da una Pubblica Amministrazione. Indica in breve la formazione che si è svolta, con la specifica dei singoli percorsi intrapresi, le esperienze lavorative attuali e pregresse, la conoscenza di lingue oltre alla propria lingua madre, le abilità informatiche. Oggi affinché il CV abbia valore formale è necessario che indichi esplicitamente, con una formula precisa, il consenso al trattamento dei dati personali secondo la vigente normativa sulla privacy. Infatti i dati qui contenuti sono decisamente a carattere personale. Oggi il CV si rende necessario anche per l'OSS, in quanto le forme di attività lavorativa si stanno diversificando anche per questa figura professionale: può essere infatti inserito in cooperative, in studi associati infermieristici, in associazioni (es. quelle finalizzati a pazienti</p>

					<p>oncologici). Il CV per avere valore formale e legale deve essere datato e firmato nell'ultima pagina.</p> <p>(Orlandi, 2015)</p>
<p>Nell'igiene e cura della salma, l'OSS...</p>	<p>Deve valutare con i familiari la loro volontà di partecipare a questo momento</p>	<p>Può procedere solo affiancando un infermiere nella procedura</p>	<p>Procede rispettando le indicazioni lasciate dalla persona deceduta</p>	<p>Tutte le risposte precedenti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La composizione della salma richiede l'intervento concertato di infermiere ed OSS, i quali dovranno tenere in considerazione anche gli aspetti religiosi e culturali del defunto per prendersi cura in maniera globale dell'assistito e rispettare eventuali volontà della persona come precedentemente espresse. Tutti gli operatori sanitari sono interpellati dall'esigenza di "umanizzare" l'evento della morte: quando una persona muore, è richiesto agli operatori di effettuare alcune attività necessarie, con rispetto e discrezione massime, dimostrando solidarietà e conforto ai familiari che vivono il lutto. Nel processo per la preparazione della salma è opportuno svolgere tutte le attività citate nella domanda, al fine di rispettare nel miglior modo possibile le indicazioni e le preferenze lasciate dalla persona e la volontà di partecipazione espressa dai familiari. Il decesso, ricordiamo, va constatato dal medico rilevando alcuni parametri come la cessazione del respiro, dell'attività cardiaca e neuro-muscolare. A seguire, la prima cosa da fare è avvisare i parenti del deceduto, nei dovuti modi, e poi iniziare con le cure igieniche. Le cure igieniche vanno eseguite entro le prime tre ore dalla morte, prima che compaia il rigor mortis. Inoltre dovranno essere espletate tenendo conto del credo religioso e dei riti culturali del defunto e della sua famiglia: l'OSS è tenuto a conoscere e rispettare tali valori per sapere come procedere</p>

					<p>con le cure igieniche ed evitare di incappare in fastidiose controversie. Per verificare il credo religioso del defunto è possibile visionare la cartella clinica o eventualmente chiedere ai famigliari per ulteriori conferme. In generale sappiamo che nel caso il defunto fosse protestante, buddista o testimone di Geova, l'OSS (e nel caso l'infermiere) può effettuare l'igiene. Se invece era di religione islamica, sia la pulizia del corpo che la preparazione sono effettuate dalla famiglia, salvo situazioni specifiche (es. malattie infettive contagiose all'origine del decesso). Se il defunto era ebreo, è necessario chiamare i parenti che affideranno la pulizia ad una commissione specifica. Se la persona defunta aveva un suo credo religioso, può essere opportuno avvisare il leader spirituale di tale confessione: ad es. il sacerdote per un paziente cattolico, il rabbino per l'ebreo. In questo caso è sempre meglio consultare il caregiver dell'assistito, in modo da evitare sovrapposizioni con i familiari in un momento così delicato.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Il dolore...</p>	<p>È uno dei parametri vitali</p>	<p>Si definisce “una spiacevole esperienza sensoriale ed emotiva associata a un danno reale o potenziale a carico di un tessuto”</p>	<p>Si può valutare attraverso scale di misurazione</p>	<p>Tutte le precedenti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il dolore, secondo l’Associazione Nazionale per lo studio del dolore (IASP), è definito come una spiacevole esperienza sensoriale ed emotiva associata a un danno reale o potenziale a carico di un tessuto. Il dolore è dunque un'esperienza soggettiva: potremo considerarlo come tutto ciò che il paziente riferisce come tale ed è soltanto il paziente che può descrivere cosa e come lo sente. Il dolore è considerato oggi come un parametro vitale da associarsi a quelli classicamente così definiti: FC, PA, TC, FR. IL dolore può infatti essere considerato un importante sistema di allarme nei confronti di stimoli ed eventi che possono in qualche modo nuocere alla persona, dunque la sua manifestazione può indicarci che qualcosa non va, indicare un processo patologico da attenzionare. Il dolore si differenzia in relazione alla causa, alla sede, alla durata, alla frequenza: per poterlo valutare bene nelle sue manifestazioni (e dunque trascrivere e tracciare nella documentazione del paziente) si possono adoperare apposite scale di misurazione e valutazione, disponibili nella letteratura scientifica, da scegliersi in base alle caratteristiche del paziente. Esistono ad esempio scale che permettono di valutare il dolore nei pazienti che non comunicano, o scale apposite per la valutazione dei bambini.</p> <p>L’OMS insiste sulla necessità di trattare il dolore qualunque ne sia la sua origine. Infatti il consumo di morfina in terapia è indicato come parametro di avanzamento sociale di una nazione. La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations (JACHO) richiede, nei suoi standard di qualità, che tutti i pazienti vengano valutati per il dolore e che di conseguenza ne ricevano un trattamento adeguato. L’ultima revisione dei criteri di accreditamento per l’eccellenza clinica elaborata dalla Joint Commission americana attribuisce grande rilevanza alla gestione del dolore in tutte le sue manifestazioni. I punti chiave delle linee guida JACHO per il trattamento del dolore sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diritto del paziente a ricevere un idoneo trattamento del dolore - valutare e documentare presenza, natura ed intensità del
----------------------------	-----------------------------------	--	--	----------------------------	--

					<p>dolore in tutti i pazienti (V° segno vitale unitamente a PA, FC, TC, FR)</p> <ul style="list-style-type: none">- assicurare la competenza del personale nella valutazione e nel trattamento del dolore- stilare protocolli per un adeguato trattamento del dolore- educare i pazienti e i familiari ad un effettivo controllo del dolore- soddisfare i bisogni del paziente relativamente al trattamento dei sintomi dopo la dimissione <p>Nonostante le raccomandazioni della JACHO e delle società scientifiche, l'inadeguatezza del trattamento del dolore in emergenza è ampiamente documentata e la percentuale di pazienti che non viene trattata risulta ancora oggi elevata.</p> <p>(Regione Toscana, 2013)</p>
--	--	--	--	--	--

<p>La prevenzione primaria...</p>	<p>Agisce eliminando le cause e i fattori di rischio che determinano le malattie</p>	<p>Agisce attraverso il riconoscimento precoce di una malattia</p>	<p>Si avvale di indagini di massa o screening</p>	<p>Permette di ridurre gli effetti della disabilità</p>	<p>Risposta corretta La prevenzione, in sanità, è il complesso delle misure utili a prevenire la comparsa, la diffusione e la progressione delle malattie e il determinarsi di danni irreversibili quando la patologia è in atto. Gli interventi di prevenzione si dividono in prevenzione primaria, secondaria e terziaria. La prevenzione primaria comprende tutti gli interventi destinati ad ostacolare l'insorgenza delle malattie nella popolazione, combattendo le cause e i fattori predisponenti. Spesso l'intervento mira a cambiare abitudini e comportamenti scorretti (intervento comportamentale). Si attua attraverso progetti di educazione alla salute e campagne di sensibilizzazione/informazione alla popolazione (ad es. sull'impiego delle cinture di sicurezza in automobile), profilassi immunitaria (vaccinazioni), interventi sull'ambiente per eliminare o correggere le possibili cause delle malattie, individuazione e correzione delle situazioni che predispongono alla malattia (ad es. attraverso campagne educative sull'obesità e sul tabagismo). La prevenzione secondaria, invece, ha come obiettivo l'individuazione precoce delle malattie o dei soggetti ad alto rischio e utilizza lo screening quale mezzo per la diagnosi precoce delle malattie: un esempio è l'esecuzione del Pap test alla popolazione femminile per la diagnosi precoce dei tumori alla cervice uterina. La prevenzione terziaria, infine, è quella rivolta a ridurre la gravità e le complicazioni di malattie ormai instaurate. In questo ambito si inserisce anche la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali consequenziali ad uno stato patologico o disfunzionale.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Il Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni, adottato nel 2001, ha tutte le seguenti caratteristiche, esclusa una: quale?</p>	<p>È applicato a tutti i dipendenti pubblici, compresi i Dirigenti</p>	<p>È parte integrante del CCNL del Comparto Sanità</p>	<p>Contiene l'elencazione degli obblighi che qualificano il corretto adempimento del ruolo</p>	<p>Definisce sanzioni per il dipendente che non rispetti il Codice nei suoi contenuti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il Codice di Comportamento delle Pubbliche Amministrazioni trova la sua principale regolamentazione nel Testo Unico sul pubblico impiego, ovvero il D.Lgs. 165/2001 denominato "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche". In questo importante documento si sanciscono i principi a cui il dipendente deve riferirsi per esibire un comportamento corretto nell'adempimento del proprio ruolo. Alcuni dei principi ivi contenuti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il principio di imparzialità che impone al dipendente pubblico di assicurare parità di trattamento a tutti i cittadini che vengono in contatto con l'Amministrazione - il principio di responsabilità, connesso all'assunzione dei rispettivi compiti e funzioni - il principio di cura dei beni e riservatezza delle informazioni dell'Amministrazione - il principio di efficienza che impone di dedicare la giusta quantità e qualità di tempo ed energie allo svolgimento delle proprie funzioni. <p>Tali principi sono declinati e specificati nel Codice che ha valenza a livello nazionale; le previsioni contenute possono ulteriormente essere esplicitate nei Codici di Comportamento che ogni singola Pubblica Amministrazione deve adottare. Le Pubbliche Amministrazioni estendono gli obblighi di condotta previsti dal Codice a tutti i collaboratori e consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e servizi e che realizzano opere a favore dell'Amministrazione. Le Pubbliche Amministrazioni sono chiamate a dare la più ampia diffusione al Codice di Comportamento vigente, trasmettendolo ai propri dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione, nonché tramite la pubblicazione sul proprio sito e nella rete intranet. Per tutti questi soggetti una copia del Codice di Comportamento aziendale è consegnato all'atto di sottoscrizione del rapporto di lavoro. La violazione degli obblighi previsti dal Codice integra comportamenti contrari ai</p>
---	--	--	--	---	--

					<p>doveri d'ufficio.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>L'apparato respiratorio comprende...</p>	<p>Polmoni, laringe, faringe, esofago, bronchi</p>	<p>Faringe, laringe, polmoni, bronchi, seni frontali</p>	<p>Faringe, laringe, trachea, polmoni, bronchi, bronchioli</p>	<p>Polmoni, laringe, trachea, coronarie, bronchi</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'apparato respiratorio è l'insieme degli organi e delle strutture che consentono gli scambi gassosi tra l'ambiente circostante (carico di ossigeno) e l'organismo umano (il cui sangue è carico di anidride carbonica). Il funzionamento dell'apparato respiratorio risulta dunque strettamente connesso al funzionamento del sistema circolatorio. Ripercorriamone i principali distretti anatomici. Le vie aeree sono formate da organi cavi in cui le sostanze gassose vengono trasportate da o verso i polmoni. Le vie aeree vengono suddivise in vie aeree superiori e inferiori, in base ad aspetti organogenetici e clinici. Le vie aeree superiori sono costituite dal naso esterno e cavità orali, insieme alle fosse nasali e seni paranasali, la faringe, la laringe e la trachea. Questo tratto è parzialmente in comune con l'apparato digerente e ha diverse funzioni accessorie come l'umidificazione e il riscaldamento dell'aria, oltre alla cattura del pulviscolo e dei microrganismi derivati dall'esterno per</p>

				<p>mezzo del muco, espulso verso l'alto tramite le ciglia dell'epitelio. Le vie aeree inferiori sono costituite invece dai bronchi che sono a loro volta costituiti da anelli di tessuto di cartilagine sulla parte anteriore e da tessuto connettivo nella parte posteriore. I bronchi entrano nei polmoni e si suddividono ulteriormente in molte ramificazioni più piccole, dette bronchioli. Il polmone è l'organo essenziale per la respirazione dei vertebrati. La sua principale funzione è di trasportare l'ossigeno dall'atmosfera al sangue e di espellere l'anidride carbonica dal sangue verso l'ambiente esterno. I polmoni possono funzionare indipendentemente l'uno dall'altro, sia per il nutrimento che per la vascolarizzazione. Sono rivestiti da una membrana chiamata pleura viscerale che a sua volta si continua in una pleura parietale che riveste la cavità toracica. Il sottile spazio tra le due membrane (spazio pleurico) è ripieno di un liquido che riduce l'attrito tra polmone e parete toracica e aiuta a creare una pressione negativa tra le due membrane, impedendo il collasso dei polmoni e la chiusura delle vie aeree inferiori.</p> <p>(Kumar, 2013)</p>
--	--	--	--	---

<p>Per la sanificazione vengono usati...</p>	<p>Detergenti</p>	<p>Antibatterici</p>	<p>Disinfettanti</p>	<p>Antiparassitari</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Per sanificazione o pulizia si intende un insieme di attività tese a rendere l'ambiente sano e idoneo per il paziente. Ha come obiettivo la riduzione della carica microbica presente su superfici e oggetti attraverso l'utilizzo di detergenti che facilitano la rimozione meccanica dello sporco da una superficie. I detergenti sono sostanze di origine sintetica, i tensioattivi, la cui azione è appunto quella di rimuovere lo sporco; nella scelta della tipologia di detergente possiamo consultare sistematicamente le indicazioni d'uso. Gli interventi di aiuto domestico o di confort alberghiero mirano a far raggiungere all'assistito il miglior grado di soddisfazione e benessere. Si tratta, come indica il Profilo dell'OSS, di interventi per garantire l'igiene e il confort dell'ambiente. Tra le competenze tecniche richieste all'OSS è contenuto il riferimento all'attività di sanificazione: "In base alle proprie competenze e in collaborazione con le altre figure professionali [...] è in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia nella sanificazione e sanitizzazione ambientale". Pulire un ambiente può essere percepita come un'operazione banale, ma ha un fondamentale significato nella profilassi diretta della malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), oltre che nella garanzia del benessere e massimo grado di confort e qualità percepita per la persona assistita. Possono essere operazioni di sanificazione quotidiana arieggiare le stanze, togliere la polvere dai comodini e dalle sbarre del letto, pulire i sanitari, spazzare il pavimento con scope di nylon avvolte in panni umidi per evitare il sollevamento della polvere, per poi lavare i pavimenti con un detergente adeguato. Le operazioni di sanificazione quotidiana sono poi affiancate da programmi di sanificazione periodica, meglio conosciuti come "pulizie di fondo". La sanificazione non è da confondersi con la disinfezione, operazione che permette di ridurre il numero di batteri patogeni in fase vegetativa a livelli di sicurezza ed impiega tra gli altri i disinfettanti. Non va confusa nemmeno con la sterilizzazione che invece è il processo con cui si eliminano o distruggono tutte le forme di microrganismi</p>
---	-------------------	----------------------	----------------------	------------------------	---

					<p>attraverso l'impiego di mezzi fisici o chimici.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
<p>Come viene definito il modello assistenziale caratterizzato dalla "presenza di un leader che assegna compiti ad un gruppo di operatori, ai quali è stato assegnato un numero definito di pazienti"?</p>	<p>Assistenza funzionale o per compiti</p>	<p>Modello Primary Care</p>	<p>Team Nursing o Piccola Équipe</p>	<p>Modello francese dell'assistenza</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il Team Nursing o Piccola Équipe rappresenta uno dei modelli organizzativi dell'assistenza infermieristica basato sulla filosofia della collaborazione tra gruppi professionali nella valutazione, pianificazione e attuazione delle prestazioni assistenziali. Il modello prevede che un gruppo di operatori collaborino attivamente al raggiungimento di obiettivi assistenziali comuni, per garantire ai pazienti cure di elevata qualità. Il team di operatori dovrebbe assumere una composizione non inferiore ai 3 membri e non superiore ai 6 ed è progettato per garantire cure infermieristiche globali ad un gruppo di pazienti. Pertanto, la composizione tipo dell'équipe prevede la presenza di un infermiere leader a capo di un gruppo di operatori con profili professionali differenti (OSS, OTA, altri infermieri). Il team prende in carico un numero definito di pazienti. L'infermiere leader provvede alla pianificazione dell'assistenza, al coordinamento e alla valutazione dell'assistenza erogata al gruppo di pazienti. Di rimando, il team riferisce all'infermiere leader circa l'evoluzione del percorso di cura del gruppo di pazienti. A</p>

					<p>differenza dell'assistenza funzionale per compiti, in cui le attività vengono assegnate dal coordinatore infermieristico ai vari operatori, nel modello di Team Nursing il coordinamento delle attività a favore degli assistiti viene decentrato all'infermiere leader, trasferendo verso il livello operativo la responsabilità delle prestazioni assistenziali. In ciò si differenzia dal Primary Nursing, nel quale si prevede invece il ruolo di un infermiere referente, responsabile della pianificazione e della valutazione dell'assistenza per tutta la durata del ricovero che partecipa alla realizzazione delle attività assistenziali in collaborazione con il gruppo multi professionale. Nel modello di Team Nursing l'infermiere leader assegna i compiti ai membri del team, in funzione del ruolo e profilo ricoperto da ogni singolo membro. La combinazione di elementi di Primary Nursing e di Team Nursing sono invece riconducibili al modello assistenziale "modulare o per settori", caratterizzato dalla presenza di un gruppo di operatori che prendono in carico i pazienti assegnati ad un modulo assistenziale (cioè un'area delimitata di un reparto, ad esempio i pazienti ricoverati in due o tre camere adiacenti).</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
Il Morbo di Parkinson...	Ha un esordio repentino, con crisi respiratoria	Ha un decorso lento e progressivo, con sintomi che evolvono gradualmente	Ha un decorso con fasi di aggravamento e fasi di scomparsa dei sintomi	Ha un esordio contraddistinto da blocco cinetico che insorge improvvisamente	<p>Risposta corretta</p> <p>Il Morbo o malattia 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 fa parte di un gruppo di patologie definite "Disordini del Movimento" e tra queste è la più frequente. Il suo esordio è sfumato, spesso contraddistinto da sintomi e segni che difficilmente possono rapportarsi a un quadro clinico specifico: si tratta di tremore a riposo non volontario, rigidità, bradicinesia (lentezza dei movimenti automatici) e, in una fase più avanzata, l'instabilità posturale (perdita di equilibrio). Di solito compare molto precocemente la difficoltà nella scrittura, l'ipotensione posturale, la disfunzione intestinale e vescicale, l'impotenza, la secchezza degli occhi e della bocca e la scarsa convergenza</p>

					<p>oculare. Questi sintomi, inoltre, si presentano in modo asimmetrico, con un lato del corpo che 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. Per il Morbo di Parkinson al momento non si dispone di cure risolutive: in genere viene trattato con farmaci che riducono la progressione dei sintomi e con una costante riabilitazione motoria, al fine di limitare l'evoluzione tipica del quadro clinico. In questo tipo di pazienti è importante infondere fiducia verso sé stessi e attenzione alla cura di sé in ogni suo aspetto. Importante sarà anche il coinvolgimento del caregiver, soggetto anch'esso a uno stress importante.</p> <p>(Arcangeli, et al., 2006)</p>
<p>La composizione delle feci comprende...</p>	<p>Acqua, fibra grassa, microrganismi, muco</p>	<p>Muco, filamenti, fibre, acqua</p>	<p>Acqua, residui fissi, microrganismi, essudato</p>	<p>Muco, cellule morte, fibra grassa, glicidi</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 devono 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 ad ogni emissione. La frequenza varia anch'essa da una o due volte al giorno a tre o quattro la settimana (oltre le tre defecazioni giornaliere si parla di diarrea). 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</p>

				<p>matita (es. stenosi retto). Esistono alcune scale di valutazione visive come ad esempio la Bristol Stool Chart che permette una loro valutazione ad occhio nudo. Vediamo in dettaglio le varianti di colore che possono assumere. Il colore normale 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 sono acoliche o ipocoliche o color argilla, o cretacee, si deve sospettare di alterazioni a livello epatico. Se si riscontrano picee si è in presenza di melena, ovvero di sangue digerito, tipico di perdite ematiche al di sopra dello stomaco. Se hanno striature rosse si deve identificare la presenza di sangue non digerito, proprio di emorragie dell'ultimo tratto dell'intestino (emorroidi, ecc.). Le feci possono essere anche rosse 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 invece arancioni nel caso di cibi ricchi di beta-carotene, o alcuni farmaci (rifampicina). Va ricordato che il paziente che è stato sottoposto a particolari esami radiologici (es. clisma opaco) può presentare feci bianche, a seguito dell'espulsione del mezzo di contrasto (bario).</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017 – Aifa, 2020)</p>
--	--	--	--	--

<p>Si identificano come soggetti a rischio di lesioni da pressione (LdP) tutti i seguenti, ad esclusione di...</p>	<p>Pazienti che hanno ridotta possibilità o capacità di mobilizzazione</p>	<p>Persone con apparecchi gessati</p>	<p>Soggetti con trazioni per risoluzione di fratture scomposte</p>	<p>Soggetti paraplegici e tetraplegici</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La prevenzione delle LdP deve essere considerata una priorità assistenziale di un'organizzazione sanitaria che necessita dell'implementazione di strategie proattive e di protocolli standard. La carenza di misure inadeguate o insufficienti rappresenta un indicatore di scarsa qualità assistenziale, spesso anche motivo, oggi, di controversie legali. Le raccomandazioni (NICE 2014 e WUWHS 2016) per la prevenzione delle Ulcere da Pressione (UdP) comprendono metodi per l'identificazione dei soggetti a rischio di svilupparle, 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. Le scale per la valutazione del rischio possono rappresentare uno strumento utile per l'infermiere e l'OSS, ricordando che quest'ultimo svolge un ruolo chiave per la prevenzione delle UdP. È quindi necessario che l'OSS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. svolga un accurato esame della cute del paziente, con particolare attenzione alle aree più vulnerabili, in prossimità delle prominenze ossee, per valutare l'integrità cutanea 2. chieda verifica all'infermiere per l'eventuale uso di una barriera di protezione (crema o gel) per prevenire danni alla pelle 3. adotti, su indicazione infermieristica, un presidio antidecubito per permettere un'adeguata redistribuzione della pressione di appoggio 4. riceva indicazioni dall'infermiere circa lo stato nutrizionale della persona, ricevendo poi indicazioni per eventuali correzioni di squilibri. Va ricordato che un insufficiente apporto dietetico, in particolare di proteine (albumina < 3,5 % ml) è un indice predittivo di sviluppo di lesioni 5. incoraggiare i pazienti a rischio di sviluppare una UdP a cambiare la loro posizione frequentemente e almeno ogni 6 ore. Laddove il paziente non fosse in grado di agire autonomamente, l'OSS offre loro aiuto avvalendosi di ausili idonei (es. sollevatori), documentando su un apposito
---	--	---------------------------------------	--	--	---

					<p>strumento la frequenza del cambio e la posizione (previsto ogni 4 ore).</p> <p>Le scale di valutazione del rischio più frequentemente utilizzate sono: il Norton Pressure Ulcer Prediction Score (Norton Scale), la Braden Scale for Predicting Pressure Score Risk, specificatamente per soggetti anziani fisicamente e cognitivamente compromessi, o la Waterloo Score. Tra le risposte indicate, la presenza di apparecchi gessati di per sé non qualifica che il soggetto diventi a rischio di UdP: un apparecchio gessato alla mano ad esempio non pone a rischio l'assistito, mentre un apparecchio gessato di un intero arto inferiore lo colloca da subito tra i soggetti a rischio di sviluppare UdP.</p> <p>(WUWHS, 2016)</p>
La scala ADL...	Permette di rilevare il rischio di caduta	Permette di identificare il livello di autonomia della persona nel vivere da solo a casa	Valuta la capacità della persona di compiere le attività di cura di sé	Tutte le risposte precedenti	<p>Risposta corretta</p> <p>La valutazione dello stato globale di salute dell'assistito può avvalersi di scale standardizzate che permettono di indagare lo stato funzionale. Tra queste vi sono la scala Activities of Daily Living (ADL) e la scala Instrumental Activities of Daily Living (IADL). La scala ADL valuta la capacità della persona di compiere le 6 attività quotidiane più semplici che presiedono alla cura di sé: lavarsi, vestirsi, servirsi del bagno per l'eliminazione, spostarsi, continenza, alimentarsi. Nell'interpretazione del punteggio finale, 0 corrisponde alla totale autonomia, 6 alla completa dipendenza. Queste semplici valutazioni e i relativi punteggi forniscono un quadro rapido dell'autonomia del soggetto e, se interpretate regolarmente, possono fornire indicazioni sul grado di peggioramento o miglioramento. La scala IADL, invece, esplora l'autonomia del soggetto a vivere da solo in casa.</p>

					<p>Consta di 8 funzioni principali. Il soggetto è autonomo se realizza un punteggio minimo di 6. Per i maschi il punteggio varia da 0 (dipendenza completa) a 5 (totale indipendenza), in relazione al fatto che alcune delle attività indicate vengono svolte prevalentemente dalle donne. Per le donne il punteggio varia da 0 (dipendenza) a 8 (indipendenza). Fa parte della scala IADL la preparazione del cibo, insieme alla capacità di usare il telefono, fare acquisti, governare la casa, tenere pulita la biancheria, servirsi dei mezzi di trasporto, prendere i medicinali in modo responsabile, maneggiare il denaro.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	--	--	--	--	--