

<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>
L'OSS...	Svolge attività finalizzate a soddisfare i bisogni primari della persona	Svolge attività finalizzate a favorire il benessere dell'assistito	Svolge attività finalizzate a mantenere o recuperare l'autonomia del soggetto	Tutte le risposte precedenti	<p>Risposta corretta</p> <p>Il profilo di una figura professionale si connota come documento fondamentale, in quanto ne disciplina la formazione e l'esercizio. Questo avviene anche per gli OSS: si tratta del Profilo contenuto nel Provvedimento della Conferenza Stato- Regioni del 22 febbraio 2001- Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministero della Solidarietà sociale e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, di cui le risposte riportano alcuni passaggi. Ricordiamone i punti fondamentali: nella declinazione della "Figura e profilo professionale", come descritto nell'Art. 1, si individua come l'operatore socio sanitario sia colui che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario. Come descritto nel comma b dell'Art. 1, l'operatore socio-sanitario svolge attività indirizzata a favorire il benessere e l'autonomia dell'utente. Sono attualmente varie le strutture organizzative dove l'OSS presta servizio: ambito domiciliare, residenze sociali o case di riposo, cooperative di assistenza, strutture ospedaliere, rivolgendosi ad una utenza costituita prevalentemente da persone in una situazione di ridotta autonomia psicofisica. Indubbiamente la sua attività deve essere integrata con quella degli altri professionisti socio-sanitari con i quali condividerà l'obiettivo della salute e del benessere delle persone assistite o verso le quali si eroga il servizio. All'interno dei modelli organizzativi sanitari, l'inserimento della figura dell'OSS è garantito laddove vi siano condizioni organizzative ben strutturate ed una buona definizione delle attività e di ruoli e funzioni.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>

<p>La scala di Norton misura...</p>	<p>I gradi di autosufficienza di un paziente</p>	<p>La capacità di un paziente di alimentarsi autonomamente</p>	<p>Il rischio di sviluppare lesioni da pressione</p>	<p>I parametri vitali</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La scala di Norton è stata la prima scala di valutazione incentrata sul rischio di insorgenza di lesioni da pressione. È stata creata nel 1962, partendo dall'osservazione di 600 pazienti. È lo score più usato in Inghilterra ed uno dei più diffusi nel mondo.</p> <p>L'indice di Norton è un sistema sensibile e facile da applicare che prende in considerazione nel paziente quattro fattori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lo stato fisico generale 2. lo stato mentale 3. la motilità 4. l'incontinenza urinaria e fecale <p>A ciascuno di questi fattori si deve attribuire un punteggio, in base alla situazione o condizione del paziente. Il punteggio varia da 1 (situazione peggiore) a 4 (situazione ottimale, non a rischio). Il rischio di sviluppare lesioni da pressione è lieve con un punteggio da 14 a 12. È elevato se è inferiore o uguale a 12. Il rischio diminuisce quasi linearmente con l'aumentare del punteggio. È stata testata su soggetti anziani in ambiente ospedaliero, ma non esistono dati relativi di affidabilità. La versione originale non comprendeva le definizioni delle sue sottosezioni. Le successive modificazioni della scala di Norton hanno incorporato tali definizioni; oggi la scala di Norton prende in considerazione cinque fattori di rischio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le condizioni fisiche del paziente, valuta i livelli di assistenza richiesti per attività di vita quotidiana (ADL), relativi a igiene, nutrizione e movimenti 2. lo stato mentale, valuta la capacità di rispondere alle domande relative tempo, spazio e persone 3. l'attività di deambulazione, valuta la capacità di camminare 4. la mobilità, valuta la capacità di controllare ed effettuare il movimento del corpo o parte di esso 5. l'incontinenza, valuta la capacità di controllare l'eliminazione urinaria <p>Ogni item è valutato da 1 a 4 secondo un livello di dipendenza decrescente. Il punteggio di massima indipendenza è uguale a 20. Il punteggio di massima dipendenza è uguale a 5. Il rischio è considerato presente a partire da un punteggio di 14, elevato a partire da 12, molto elevato a partire da 10.</p> <p>(Norton et al., 1975; Dziedzic, 2015)</p>
--	--	--	--	---------------------------	---

<p>Tutti i seguenti sono rischi fisici in ospedale, tranne uno: quale?</p>	<p>Farmaci</p>	<p>Rumore</p>	<p>Vibrazioni</p>	<p>Microclima</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 addivenire 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.</p> <p>Nelle strutture sanitarie coesiste uno scenario completo di rischi convenzionali ed emergenti (fisici, chimici e biologici), difficilmente riscontrabile in altre realtà industriali. I farmaci sono compresi tra i rischi chimici.</p> <p>Conformemente a quanto indicato nel D.Lgs. 626/94 (Linee guida per la valutazione del rischio. Applicazione alle strutture del SSN e dell'I.S.P.E.S.L.) si possono quindi elencare i rischi fisici maggiormente presenti nelle strutture sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il rumore che può essere genericamente definito come un suono inutile o fastidioso; negli ambienti di lavoro è ormai diventato uno dei problemi più importanti, è causa di danno (ipoacusia, sordità) e comporta la malattia professionale statisticamente più significativa • le vibrazioni sono vibrazioni con bassa frequenza (si riscontrano ad esempio nei conducenti di veicoli) e vibrazioni con alta frequenza (si riscontrano nelle lavorazioni che utilizzano attrezzi manuali a percussione). Gli effetti nocivi interessano nella maggior parte dei casi le ossa e le articolazioni della mano, del polso, del gomito e sono anche facilmente riscontrabili affaticamento psicofisico e problemi di circolazione • per microclima si intendono quei parametri ambientali che influenzano gli scambi termici tra soggetto e ambiente negli spazi confinati e che determinano il cosiddetto "benessere termico"; indispensabile è inoltre la purezza dell'aria • il grado d'illuminazione influisce sulla fatica visiva, sull'attività in generale, sulla sicurezza e sul benessere delle persone: è indispensabile pertanto che soddisfi le specifiche esigenze degli operatori <p>Un rischio fisico importante nel settore sanitario è quello d'esposizione a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, utilizzate per una prolungata e non protetta attività a scopo diagnostico, terapeutico o di disinfezione.</p> <p>(D.Lgs. 626/1994)</p>
---	----------------	---------------	-------------------	-------------------	--

<p>Quali sono le zone a rischio di lesioni da pressione per un paziente in sedia a rotelle?</p>	<p>Bacino, colonna vertebrale, talloni, gomiti</p>	<p>Zona sacrale, scapole, talloni, piedi, bacino</p>	<p>Zona sacrale, parte bassa della schiena, gambe, talloni, piedi</p>	<p>Bacino, parte bassa della schiena, gomiti, talloni, zona sacrale</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Per lesioni da pressione (LdP), conosciute un tempo come piaghe da decubito, si intendono ulcerazioni della cute più o meno profonde.</p> <p>Tale danno si forma prevalentemente nei soggetti immobilizzati o con problemi di mobilità.</p> <p>L'immobilità protratta per un lungo periodo determina un aumento della pressione tra la superficie corporea e il piano del letto. Tale situazione riduce la circolazione del sangue, limitando il passaggio di ossigeno e sostanze nutritive e determina la morte dei tessuti con la conseguente formazione dell'ulcera. In generale le aree del corpo più a rischio di lesioni sono l'osso sacro, i talloni e le ossa del bacino. Tuttavia va segnalato che il rischio cambia a seconda della posizione, e in particolare se la persona è a letto o in carrozzina.</p> <p>Se è a letto occorre fare attenzione soprattutto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al bacino - alla colonna vertebrale - alla zona sacrale - alle scapole - ai gomiti - ai talloni <p>Se è sulla sedia a rotelle, invece, occorre tenere sotto controllo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la zona sacrale - la parte bassa della schiena - le gambe - i talloni - i piedi. <p>Chi assiste il soggetto deve prestare attenzione a eventuali cambiamenti della pelle in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - colorazione (eritema) - umidità (secchezza o macerazione) - consistenza (fragilità o indurimento, gonfiore) - temperatura (aumento o riduzione) - danni iniziali (vescicole o abrasioni) <p>(www.infermieriperlasalute.it/guide/la-prevenzione-delle-lesioni-da-decubito-id2.htm)</p>
--	--	--	---	---	--

<p>In quale delle seguenti sedi è opportuno rilevare la temperatura attraverso un termometro elettronico dotato di sensori ad infrarossi?</p>	<p>Ascella</p>	<p>Fronte</p>	<p>Timpano</p>	<p>Retto</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La temperatura corporea è il risultato dell'equilibrio tra i processi di produzione e di dispersione del calore, ovvero rispettivamente la termogenesi e la termodispersione; questi sono controllati da un centro termoregolatore che si trova nell'ipotalamo. Risposte di vasodilatazione o vasocostrizione, sudorazione e brividi, tachicardie e dunque un diverso trasporto di calore in un determinato tempo sono le reazioni fisiologiche dell'organismo. L'uomo, in quanto parte delle specie omeotermiche, è in grado di mantenere una temperatura corporea su un valore di riferimento costante di circa 37°C, indipendentemente dalle variazioni della temperatura ambientale. Diversi fattori influenzano la temperatura corporea quali l'esercizio fisico, lo stress emotivo, il ritmo circadiano della giornata che ci porta ad avere valori generalmente più bassi nelle prime ore del mattino e più alti nel tardo pomeriggio, il ciclo mestruale nelle donne e altri ancora. Importante è segnalare come la temperatura vari in base alla sede di rilevazione, solitamente divise in sedi interne ed esterne: quelle interne (ovvero le cavità dove si ha un contatto con le mucose) rilevano una temperatura circa superiore di 0,5°C rispetto a quelle esterne dove il presidio viene posto a contatto con la cute. Questo rafforza l'importanza di scegliere un presidio e una sede ottimali e confrontabili tra i diversi pazienti.</p> <p>La misurazione avviene usualmente con termometri elettronici compatibili alla sede di misurazione prescelta. In Italia la sede più utilizzata è il cavo ascellare, anche se rileva la temperatura esterna, quindi più suscettibile a variazioni dell'ambiente. Oggi sono comunemente utilizzati termometri elettronici con unità display e sensore (20-50 secondi), oppure, nei reparti di isolamento, strisce/cerotti termometrici monouso (60 secondi).</p> <p>Il range di normalità per questa zona di rilevamento si intende compreso fra i 36,5°C e i 36,8 °C.</p> <p>La misurazione nel cavo inguinale avviene con le stesse modalità e il range di normalità per questa sede si intende compreso fra i 37°C e i 37,5°C.</p> <p>Attraverso l'utilizzo di un termometro elettronico dotato di sensore ad infrarossi sulla punta e guaina monouso si può misurare la temperatura timpanica (2-5 secondi) che riflette la temperatura interna; questa sede, di facile e veloce accesso, viene utilizzata principalmente con i bambini, anziani o pazienti critici, ma è controindicata in caso di secrezioni abbondanti e/o di lesione del canale uditivo.</p> <p>Anche la temperatura orale, rilevata da termometri digitali (20-50 secondi), riflette la temperatura interna, ma può essere alterata dall'ingestione di cibi o bevande particolarmente fredde o calde, dall'aver fumato e dall'ossigenoterapia.</p> <p>Una delle sedi più affidabili per ottenere la temperatura interna è l'ampolla rettale, sempre attraverso l'utilizzo di termometri digitali (20-50 secondi); la rilevazione in questa</p>
--	----------------	---------------	----------------	--------------	--

					<p>zona è controindicata in pazienti con patologie rettali o con materiale fecale residuo nell'ampolla, in casi di diarrea conclamata e nelle fasi postoperatorie.</p>
--	--	--	--	--	--

(<https://www.nurse24.it/infermiere/utility/temperatura-corporea.html>)

<p>La manovra di Heimlich non va mai praticata quando il soggetto è...</p>	<p>Obeso</p>	<p>In gravidanza</p>	<p>Inferiore a 5 anni</p>	<p>Inferiore a 1 anno</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La manovra di Heimlich è una rapida procedura di primo soccorso per trattare il soffocamento determinato da ostruzione delle vie aeree superiori, da parte di oggetti estranei come cibo, giocattoli o altri oggetti. La manovra di Heimlich deve essere usata solo quando è presente una grave ostruzione delle vie aeree e la vita è in pericolo. Non va agita se la persona in stato di soffocamento può parlare, tossire con forza o respirare adeguatamente. È controindicazioni assoluta alla manovra di Heimlich l'età inferiore a 1 anno.</p> <p>Sono invece controindicazioni relative le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i bambini < 20 kg (tipicamente < 5 anni) devono ricevere solo spinte con pressioni moderate • i pazienti obesi e le donne in tarda gravidanza devono ricevere spinte al petto invece delle spinte addominali <p>Descriviamo ora passo dopo passo la manovra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinare se c'è un'ostruzione grave delle vie aeree che può mettere in pericolo la vita della persona. Cercare segni di ostruzione grave delle vie respiratorie, come incapacità di parlare, tossire o respirare adeguatamente • da osservare le mani che stringono la gola che rappresentano il segnale di emergenza universale di grave ostruzione delle vie aeree • chiedere: "Stai soffocando?" Se la persona soffocata annuisce e non può parlare, tossire o respirare adeguatamente ciò suggerisce una grave ostruzione delle vie aeree e la necessità di assistenza • per effettuare la manovra di Heimlich stare direttamente dietro la persona che soffoca con le braccia che circondano il tronco del paziente. Stringere un pugno e metterlo a metà strada tra l'ombelico e il processo xifoideo. Prendere il pugno con l'altra mano • fornire una spinta verso l'interno e verso l'alto, tirando con entrambe le braccia in modo deciso indietro e verso l'alto • ripetere la spinta da 6 a 10 volte secondo necessità • continuare fino a rimuovere l'ostruzione o continuare fino a quando non è disponibile aria • se la persona perde conoscenza, inizia la rianimazione cardiopolmonare. <p>Dopo il trattamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trasportare il paziente in un Pronto Soccorso il più presto possibile, anche dopo aver rimosso con successo l'ostruzione delle vie aeree e la ripresa della respirazione normale <p>(Moll, 2018)</p>
---	--------------	----------------------	---------------------------	---------------------------	---

<p>L'arresto respiratorio produce in generale danni irreversibili se cessano gli scambi gassosi per più di...</p>	<p>Tre minuti</p>	<p>Cinque minuti</p>	<p>Sette minuti</p>	<p>Dieci minuti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'arresto respiratorio è una condizione urgente, con totale cessazione dell'attività respiratoria. Se non trattato, porta entro qualche minuto all'arresto cardiaco. Inoltre, la cessazione della ventilazione per tempi maggiori a 5 minuti comporta dei danni neurologici che possono essere irreversibili e la cui gravità dipende dal periodo in cui l'anossia ha danneggiato l'encefalo. Le cause di arresto respiratorio possono essere riassunte in tre macrocategorie: ostruzione delle vie aeree, diminuito riflesso centrale e inefficacia dei muscoli respiratori.</p> <p>L'ostruzione delle vie aeree può interessare sia le vie aeree superiori che quelle inferiori. Per quanto riguarda le alte vie (tutte le strutture fino alla laringe), l'arresto respiratorio può avvenire in presenza di molteplici fattori favorenti l'ostruzione. Innanzitutto è possibile che si presenti nei neonati con età inferiore a 3 mesi con blocco nasale, in quanto a quest'età la respirazione avviene esclusivamente attraverso il naso.</p> <p>La diminuzione del riflesso centrale del respiro è causata dall'interessamento del Sistema Nervoso Centrale per effetto di diverse tipologie di disturbi. In primo luogo, la depressione della respirazione può avvenire a causa di malattie del sistema nervoso centrale. In questo caso sono coinvolte tutte le patologie che, interessando il tronco encefalico, possono causare una severa ipoventilazione che può arrivare all'arresto respiratorio: si può trattare di eventi cerebrovascolari acuti (ictus ed emorragia cerebrale), infezioni (encefalite, meningite), neoplasie cerebrali e traumi diretti del rachide cervicale. Altra causa di diminuzione del riflesso centrale della respirazione è la somministrazione di alcune tipologie di farmaci che, tra i vari effetti, deprimono i centri di controllo del respiro. Terza causa di depressione a livello centrale della respirazione è rappresentata dalle sostanze tossiche: alcool e sostanze stupefacenti.</p> <p>L'ultimo gruppo di cause che portano all'arresto respiratorio sono rappresentate da molteplici patologie che possono condurre a un'inefficacia della muscolatura respiratoria. Il primo insieme di patologie è rappresentato dalle malattie neuromuscolari. Oltre a quelle organiche e farmacologiche, meritano particolare attenzione quelle di origine traumatica, le quali sono dovute alla presenza di una lesione del midollo spinale.</p> <p>(Canova, 2018)</p>
--	-------------------	----------------------	---------------------	---------------------	---

<p>I principali organi del sistema linfatico sono...</p>	<p>Milza, timo, fegato, noduli linfatici</p>	<p>Timo, tonsille, noduli linfatici, pancreas</p>	<p>Milza, timo, linfonodi, tonsille</p>	<p>Reni, ghiandole endocrine, timo</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il sistema linfatico è costituito da:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una rete di vasi di vario calibro - organi, quali milza, timo e linfonodi - tessuti linfoidei, come i noduli linfatici, le tonsille e le placche di Peyer, ricchi in linfociti. Al suo interno scorre la linfa, un liquido incolore simile al plasma sanguigno, anche se più povero in contenuto proteico <p>La funzione principale che viene assolta dal sistema linfatico consiste nella produzione, nel mantenimento e nella diffusione dei linfociti, essenziali per la normale difesa degli organismi. La distribuzione degli organi e dei tessuti linfoidei segue quindi la mappa dei siti maggiormente suscettibili di danni o di invasioni da parte di agenti patogeni. Gli aggregati linfonodali, che sono connessi con le articolazioni cervicale, inguinale e ascellare, proteggono rispettivamente la testa, il collo, gli arti superiori e inferiori, mentre le tonsille e gli aggregati linfatici proteggono l'apparato respiratorio e quello digestivo. I linfonodi addominali controllano la linfa che proviene dall'apparato riproduttivo e da quello urinario, quelli intestinali e mesenteriali, invece, controllano la linfa che si origina nel tratto digestivo. Al sistema linfatico compete anche il mantenimento del volume ematico normale e della composizione del liquido interstiziale.</p> <p>Il sistema circolatorio linfatico è un sistema di drenaggio a una via che trasporta i fluidi dai tessuti al torrente circolatorio. La sua principale funzione è il trasporto di proteine, liquidi e lipidi dall'interstizio al sistema circolatorio sanguigno, ma presenta anche ruoli di filtraggio, favorendo l'arrivo di antigeni agli organi linfoidei periferici per innescare i meccanismi di risposta immunitaria.</p> <p>Il sistema circolatorio linfatico consiste in una serie di vasi che si formano a fondo cieco nei tessuti: essi costituiscono i capillari linfatici. I capillari linfatici confluiscono in vasi linfatici propriamente detti, o vasi precollettori, dotati di valvole. A loro volta i vasi precollettori confluiscono in vasi più grandi, i collettori pre-linfonodali. Tali vasi sfociano in varie stazioni linfonodali lungo il loro percorso. La linfa rilasciata nei linfonodi ricircola all'interno per poi riversarsi nei collettori post-linfonodali che confluiscono nei più grossi tronchi linfatici, convergenti poi nei dotti linfatici, che infine raggiungono le vene alla base del collo, all'interno delle quali riversano la linfa residua.</p> <p>(Caporosso, 2000)</p>
---	--	---	---	--	---

<p>Qual è tra i seguenti il punto di rilevazione del polso che si avverte anche con una pressione sistolica molto bassa?</p>	<p>Radiale</p>	<p>Carotideo</p>	<p>Ulnare</p>	<p>Femorale</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Polso è il termine usato per descrivere la frequenza, il ritmo e la forza del battito cardiaco rilevabile in zone centrali o periferiche. Esso è l'espressione di un'onda sanguigna creata dalla contrazione del ventricolo sinistro del cuore.</p> <p>Quando il sangue esce dal cuore, crea un'onda che dall'aorta si sposta fino al sistema periferico. Quest'onda è detta onda sfigmica e percorre le arterie con una velocità crescente verso la periferia, dove diminuisce la capacitanza dei vasi e aumenta la resistenza. Il polso arterioso è una variazione pressoria corrispondente all'onda sfigmica che si propaga generata dalla sistole cardiaca; viene trasmessa nel sistema vascolare grazie all'elasticità delle arterie ed è percepibile sui vasi periferici sotto forma di pulsazione.</p> <p>Per la rilevazione del polso si utilizzano le dita della mano, generalmente indice, medio e anulare, evitando di disporre le dita a piatto, ma utilizzando la punta delle stesse (polpastrelli); effettuando una leggera pressione, il pollice va tenuto sulla regione dorsale del polso stesso. Mai usare il pollice per rilevare la frequenza cardiaca, perché si incorre nel rischio di avvertire la propria pulsazione</p> <p>Il punto di palpazione più usato è quello radiale: in questo caso le tre dita vengono poste fra avambraccio e mano anteriormente e il pollice posteriormente, nel punto in cui si superficializza il decorso dell'arteria radiale; il punto scelto è quello in cui l'arteria si adagia al piano osseo.</p> <p>Vi sono altri punti di palpazione che sono centrali operiferici.</p> <p>I punti centrali sono i polsi più importanti e gli ultimi a scomparire. Generalmente, quando si avvertono solo i polsi centrali la pressione sistemica è al di sotto dei 60 mmHg. Si tratta del polso Carotideo, di quello Temporale e di quello Apicale.</p> <p>I punti periferici sono i polsi meno importanti e che tendono a sparire più facilmente in caso di shock. Tra questi ricordiamo il Popliteo, più difficile da percepire, il Femorale e l'Ulnare.</p> <p>(Università di Ferrara, 2017)</p>
---	----------------	------------------	---------------	-----------------	--

<p>La frequenza respiratoria normale nell'adulto è...</p>	<p>Tra i 12 e i 20 atti respiratori al minuto</p>	<p>Tra i 20 e i 30 atti respiratori al minuto</p>	<p>Sopra i 25 atti respiratori al minuto</p>	<p>Meno di 15 atti respiratori al minuto</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Sono caratteristiche del respiro la frequenza, il ritmo, la profondità, la qualità e la forma. Vediamole una ad una.</p> <p>Frequenza: ogni atto respiratorio consta di una fase inspiratoria e una fase espiratoria. Fisiologicamente la frequenza varia con l'età. Al di sopra di 20 atti respiratori al minuto nell'adulto si parla di tachipnea, a seguito di sforzo fisico, agitazione, febbre, polmonite, emorragie, cardiopatie. Al di sotto dei 12 atti respiratori al minuto si parla di bradipnea, a seguito di sonno, riposo, stanchezza.</p> <p>Ritmo: nel corso di atti respiratori normali, dopo ogni ciclo respiratorio si verifica un intervallo regolare. Questa alternanza di respiri e riposo dà il ritmo, ovvero l'intervallo di tempo e di spazio tra due atti ventilatori (in condizioni fisiologiche tale intervallo è costante). I neonati hanno un ritmo meno regolare degli adulti e anche i bambini piccoli tendono a respirare lentamente per qualche secondo poi all'improvviso respirare velocemente. Il ritmo respiratorio può dunque essere regolare o irregolare.</p> <p>Profondità: indica la quantità di aria che giunge negli alveoli e che viene successivamente eliminata durante ogni atto respiratorio. Normalmente l'espirazione dura una volta e mezzo l'inspirazione. In base a tale alterazione la respirazione può essere: superficiale o corta, oppure profonda e lenta. I movimenti ventilatori sono normali con un volume corrente di circa 500 ml.</p> <p>Qualità: indica la comparsa di rumori o di sforzo durante il respiro in caso di anomalie. In caso di respiro difficoltoso si parla di dispnea, ossia di una sensazione soggettiva di difficoltà respiratoria che l'individuo descrive come affanno, fame d'aria, respiro corto. Il respiro può anche essere rumoroso. Lo stridore è un'inspirazione che ricorda un grido e può indicare un'ostruzione delle vie aeree superiori (spasmo laringeo, aspirazione corpi estranei). Il sibilo si verifica in caso di un'ostruzione parziale dei bronchi o bronchioli (come nell'asma).</p> <p>Forma: è legata alla meccanica della respirazione, cioè al tipo di contrazione di diaframma, muscoli intercostali e toracico addominale, toracica o costale, oppure diaframmatica o addominale.</p> <p>(Università di Ferrara, 2017)</p>
--	---	---	--	--	--

<p>Quale di queste affermazioni riguardanti l'ipossia è falsa?</p>	<p>L'ipossia è una condizione patologica determinata da una carenza di ossigeno</p>	<p>Il paziente affetto da ipossia sviluppa un'istintiva capacità di reazione</p>	<p>Tra i sintomi dell'ipossia vi sono stanchezza e sonnolenza</p>	<p>Tra i sintomi dell'ipossia a c'è lo stato confusionale del soggetto</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'ipossia è una condizione patologica determinata da una carenza di ossigeno nell'intero organismo (ipossia generalizzata) o in una sua regione (ipossia tissutale). La persona colpita non riesce a rendersi conto delle condizioni del suo stato. Questo può generare una sopravvalutazione delle proprie ridotte capacità percettive che possono essere anche fatali. I primi tessuti a risentire della mancanza o del calo di ossigeno sono i tessuti nervosi, in particolare il cervello, l'apparato visivo e quello uditivo; lo scarso apporto di ossigeno al cervello provoca una percezione sbagliata dei colori e scotoma (manifestazione visiva caratterizzata da macchie scure o colorate, in uno o entrambi gli occhi).</p> <p>Inoltre, l'individuo può perdere (o confondere) la sensazione di caldo e freddo: per esempio spesso accade che sopra gli 8000 metri (dove l'ossigenazione è ridotta a causa della bassa pressione) il soggetto può credere di avere caldo quando la temperatura esterna è inferiore a -50 °C. Il soggetto colpito da ipossia non è in grado di prevedere i sintomi, a meno che non venga messo al corrente del suo stato.</p> <p>Si parla di ipossia citotossica quando viene ostacolato il trasporto intracellulare di ossigeno, come nel caso di avvelenamento da cianuro.</p> <p>Ci sono altri tipi di ipossia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'ipossia anemica che deriva dalla mancanza di un vettore per l'ossigeno, quindi per carenza di emoglobina o globuli rossi - l'ipossia ischemica che si verifica quando c'è un mancato apporto di sangue ad un tessuto. Una causa dell'ischemia è l'aterosclerosi: in questo caso si forma una placca rigida all'interno delle arterie che altera le loro capacità elastiche; questa placca può portare all'occlusione dell'arteria e infine questa occlusione causa ischemia. L'ischemia rappresenta una delle cause più frequenti dell'infarto. L'infarto più comune è quello del miocardio dove si ha la necrosi di porzioni più o meno estese di tessuto cardiaco dovuta all'occlusione di un'arteria coronaria. <p>I sintomi dell'ipossia consistono in: stanchezza e sonnolenza, nausea, cefalea, errori di valutazione, lentezza di ragionamento, diminuzione della forza muscolare, convulsioni, tachipnea, cianosi delle labbra (dovuta alla presenza di sangue non ossigenato), ritardo dei tempi delle reazioni nervose.</p> <p>(AA. VV., 2020)</p>
---	---	--	---	--	---

<p>Gli incidenti domestici hanno una maggiore incidenza su...</p>	<p>Donne casalinghe</p>	<p>Artigiani addetti alla manutenzione degli impianti domestici</p>	<p>Anziani e bambini</p>	<p>Famiglie numerose</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'incidente domestico, analogamente agli altri incidenti, ha un'eziologia multifattoriale, perciò gli interventi di prevenzione mirati ad eliminare e ridurre quanto più possibile i diversi fattori che lo scatenano hanno una certa efficacia.</p> <p>Le fasce di popolazione più interessate dal fenomeno sono gli anziani e i bambini che dunque devono essere tenuti prioritariamente in considerazione per lo sviluppo di strategie di prevenzione.</p> <p>Per l'OMS le misure che si sono rivelate efficaci per la prevenzione degli incidenti, in tutte le fasce di popolazione, sono i miglioramenti degli standard di sicurezza negli ambienti di vita, la formazione alla cultura della sicurezza e l'informazione sulle misure di prevenzione attuabili per ridurre il rischio di incidente. In particolare, per alcuni tipi di incidenti (ad es. gli incidenti domestici) si sono dimostrati efficaci programmi di prevenzione mirati all'effettuazione di controlli degli standard di sicurezza delle abitazioni (materiali, arredi ecc.) dovuti alla sensibilizzazione al fenomeno che ha prodotto effetti sul cambiamento dei comportamenti.</p> <p>Per la popolazione anziana hanno avuto effetto di comprovata efficacia strategie di prevenzione mirate al miglioramento della salute, dell'equilibrio e della postura. In dettaglio alcuni degli interventi di prevenzione degli incidenti di cui si ha notizia documentata di provata efficacia negli anziani e nei bambini.</p> <p>Per i bambini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • educazione e sviluppo delle capacità e abilità • promozione dell'utilizzazione dei dispositivi di sicurezza • visite domiciliari di esperti della prevenzione degli incidenti nelle abitazioni • modifiche agli ambienti di vita (aumento degli standard di sicurezza) • modifiche dei prodotti <p>Per gli anziani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promozione dell'attività fisica e degli esercizi per migliorare l'equilibrio e la postura • modifiche degli ambienti di vita domestica (aumento degli standard di sicurezza) • valutazione e correzione dei deficit visivi • interventi per migliorare l'abilità cognitiva e l'autonomia comportamentale <p>(http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1480&area=incidenti%20domestici&menu=vuoto)</p>
--	-------------------------	---	--------------------------	--------------------------	---

<p>In un adulto parliamo di ritenzione urinaria quando il volume urinario residuo nella vescica è...</p>	<p>Superiore ai 50 ml</p>	<p>Tra i 50 e i 100 ml</p>	<p>Superiore ai 100 ml</p>	<p>Quando è impossibile e la minzione</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La ritenzione urinaria è l'incompleto svuotamento vescicale o l'interruzione della minzione; può essere acuta o cronica.</p> <p>Le cause comprendono una ridotta contrattilità vescicale, un'ostruzione al flusso, una perdita della coordinazione tra la contrazione vescicale e il rilasciamento dello sfintere o una combinazione tra queste.</p> <p>La ritenzione è più frequente tra gli uomini, nei quali le alterazioni della prostata o le stenosi uretrali causano ostruzione al flusso. In entrambi i sessi, la ritenzione può essere dovuta a farmaci (in particolare quelli con effetti anticolinergici, inclusi molti farmaci da banco), grave stasi fecale (che aumenta la pressione sul trigono vescicale) o una vescica neurologica in pazienti con Diabete, sclerosi multipla, morbo di Parkinson o precedente chirurgia pelvica con denervazione della vescica.</p> <p>La ritenzione urinaria può essere asintomatica o provocare pollachiuria, un senso di svuotamento incompleto e incontinenza da urgenza o da sovrariempimento. Può essere causa di distensione e dolore addominali. Se la ritenzione si sviluppa lentamente, il dolore può essere assente. Una ritenzione di lunga durata predispone alle infezioni delle vie urinarie e può aumentare la pressione vescicale causando un'uropatia ostruttiva.</p> <p>La diagnosi si effettua attraverso la misurazione del volume residuo postminzionale. La diagnosi è evidente nei pazienti che non possono urinare. In quelli che possono urinare, la diagnosi di svuotamento vescicale incompleto viene eseguita con un cateterismo postminzionale o con un'ecografia che mostrano un elevato volume urinario residuo. Un residuo < 50 ml è normale; < 100 ml di solito è accettabile nei pazienti di età > 65 anni, ma è considerato anomalo in quelli più giovani. Il medico può prescrivere ulteriori esami (es. urinocoltura, esami ematochimici, ecografia, test urodinamici, cistoscopia, cistografia) per una chiara definizione della diagnosi.</p> <p>Per eliminare la ritenzione urinaria acuta è necessario ricorrere a un cateterismo. Il trattamento successivo dipende dalla causa.</p> <p>(Shenot, 2018)</p>
---	---------------------------	----------------------------	----------------------------	---	--

<p>La cicatrizzazione di una ferita attraverso una riparazione di seconda intenzione avviene quando...</p>	<p>Non si è provveduto in tempo alla medicazione</p>	<p>La ferita è stata provocata da una ustione</p>	<p>La ferita è stata infettata</p>	<p>I margini della zona danneggiata risultano distanti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La cicatrizzazione è il processo di riparazione delle lesioni (ferite, lacerazioni ecc.) dei tessuti dell'organismo. In questo processo intervengono numerosi fattori, capaci di portare alla formazione della cicatrice.</p> <p>La riparazione di un danno ai tessuti dell'organismo può avvenire con due evoluzioni possibili: la rigenerazione delle cellule danneggiate con completa risoluzione, oppure la formazione di una cicatrice che sostituisce parzialmente i tessuti danneggiati. La prima modalità è detta anche riparazione per prima intenzione, la seconda riparazione per seconda intenzione o cicatrizzazione. Le cellule, le molecole e i meccanismi coinvolti sono simili in ambedue le condizioni; tuttavia nella formazione della cicatrice il processo riparativo deve far fronte alla sostituzione di un maggiore numero di cellule e, in questo, vengono favoriti i fibroblasti e la produzione di matrice extracellulare.</p> <p>Nella riparazione semplice o riparazione per prima intenzione vengono ripristinati sia la continuità tissutale interrotta dal danno, sia il numero e l'architettura delle cellule. Essa avviene di regola quando il danno a un distretto dell'organismo (es. la superficie cutanea) provoca la necrosi di un limitato numero di cellule che interessano i vari tessuti presenti in quel distretto. In questo caso, solo se i margini della zona danneggiata sono vicini, la riparazione si completa rapidamente con un'opportuna e ordinata proliferazione delle cellule staminali dei vari tessuti e con la riparazione di quelle stabili.</p> <p>Con la formazione della cicatrice (riparazione per seconda intenzione), invece, si osserva prevalenza di tessuto connettivale e di matrice extracellulare, tanto più abbondanti quanto più esteso è stato il danno.</p> <p>La riparazione per seconda intenzione avviene attraverso tre fasi distinte, ma che possono essere simultanee: la contrazione, la formazione del tessuto di granulazione (riparazione provvisoria), la rigenerazione con formazione della cicatrice definitiva. La contrazione tende a ridurre la superficie danneggiata (fino al 70%) e ad avvicinarne i margini; avviene a opera dei miofibroblasti, già presenti in loco o che migrano, attivati da stimoli citochinici.</p> <p>La formazione del tessuto di granulazione rappresenta la risposta riparativa immediata e ha inizio con la costituzione del reticolo di fibrina coagulata, sul quale s'impiana tutto il processo rigenerativo e di produzione della sostanza extracellulare.</p> <p>(AA. VV., 1999)</p>
---	--	---	------------------------------------	--	---

<p>La classificazione e in gradi delle ustioni (1°, 2° e 3° grado) dipende da...</p>	<p>La profondità dell'ustione</p>	<p>La causa dell'ustione</p>	<p>La superficie dell'ustione</p>	<p>Tutte le risposte precedenti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Le ustioni sono lesioni della cute o di altri tessuti causate da un contatto termico, chimico, elettrico o da radiazioni. Le ustioni vengono classificate in base alla profondità (a spessore superficiale, a spessore intermedio e a tutto spessore) e alla percentuale della superficie corporea totale interessata. I trattamenti delle lesioni da ustione si basano sull'uso di antibiotici topici, sulla regolare detersione, sull'elevazione e talvolta sull'innesto cutaneo. Le ustioni di primo grado sono limitate all'epidermide.</p> <p>Le ustioni a spessore parziale (anche definite ustioni di 2° grado) coinvolgono una parte del derma e possono essere superficiali o profonde. Le ustioni a spessore parziale coinvolgono il derma papillare (la porzione più superficiale). Queste ustioni guariscono in 1-2 settimane e la cicatrice di solito è minima.</p> <p>Le ustioni a spessore parziale profonde coinvolgono la porzione più profonda del derma e guariscono in ≥ 2 settimane. La guarigione dà luogo frequentemente a cicatrici.</p> <p>Le ustioni a tutto spessore (3 °grado) si estendono attraverso tutto il derma e nel grasso sottostante. La guarigione avviene solo dalla periferia; queste ustioni, fatta eccezione per quelle piccole, richiedono l'asportazione chirurgica del tessuto necrotizzato e innesti cutanei.</p> <p>I sintomi e i segni della lesione dipendono dalla profondità dell'ustione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le ustioni di primo grado sono rosse, si schiariscono marcatamente e ampiamente con una leggera pressione e sono dolorose e dolorabili. Non si sviluppano flittene né bolle • le ustioni a spessore parziale superficiale si schiariscono con la pressione e sono dolorose e dolorabili. Entro 24 h si formano flittene o bolle • le ustioni a spessore parziale profondo possono essere bianche, rosse o a chiazze rosse e bianche. Non si schiariscono e sono meno dolorose e dolorabili di molte ustioni superficiali. Queste ustioni sono solitamente secche • le ustioni a tutto spessore possono essere bianche e plicabili, nere e carbonizzate, marroni e simil-cuoio o rosso vivo. Le ustioni a tutto spessore pallide possono simulare una cute normale, tranne per il fatto che la cute non impallidisce alla pressione. Nelle ustioni a tutto spessore vi è di solito anestesia o ipoestesia. I peli possono essere asportati con facilità dai loro follicoli. Le flittene e le bolle di solito non si sviluppano <p>(Wolf, 2018)</p>
---	-----------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---

<p>Le malattie croniche sono la prima causa di morte in Europa. L'affermazione è...</p>	<p>Vera, le malattie croniche sono responsabili dell'86% dei decessi</p>	<p>Falsa, le malattie croniche sono la seconda causa di morte dopo i tumori</p>	<p>Vera, le malattie croniche sono responsabili del 50% dei decessi</p>	<p>Falsa, le malattie croniche sono la terza causa di morte dopo i tumori e le malattie infettive</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie che comprende le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il Diabete e le malattie respiratorie croniche. Ci sono poi anche le malattie mentali, i disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, i difetti della vista e dell'udito, le malattie genetiche.</p> <p>In generale, sono malattie che hanno origine in età giovanile, ma che richiedono anche decenni prima di manifestarsi clinicamente. Dato il lungo decorso, richiedono un'assistenza a lungo termine, ma al contempo presentano diverse opportunità di prevenzione.</p> <p>Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcool, mancanza di attività fisica. Queste cause possono generare quelli che vengono definiti fattori di rischio intermedi, ovvero l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità. Ci sono poi fattori di rischio che non si possono modificare, come l'età o la predisposizione genetica. Nel loro insieme questi fattori di rischio sono responsabili della maggior parte dei decessi per malattie croniche in tutto il mondo e in entrambi i sessi.</p> <p>Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti.</p> <p>In questo scenario, la lotta alle malattie croniche rappresenta una priorità di salute pubblica, sia nei Paesi più ricchi che in quelli più poveri. Da qui la necessità di investire nella prevenzione e nel controllo di queste malattie, da una parte riducendo i fattori di rischio a livello individuale, dall'altra agendo in maniera interdisciplinare e integrata per rimuovere le cause delle cause.</p> <p>La prevenzione e la promozione di stili di vita sani è l'arma più valida per combattere le malattie croniche. Tutti possono ridurre in modo significativo il rischio di sviluppare queste malattie, semplicemente adottando abitudini salutari, in particolare evitando il fumo, avendo un'alimentazione corretta, limitando il consumo di alcool e svolgendo attività fisica regolare.</p> <p>(ISS, 2008)</p>
--	--	---	---	---	---

<p>Le dimensioni dei batteri e dei virus sono all'incirca simili?</p>	<p>Sì</p>	<p>No, i batteri hanno dimensioni molto maggiori</p>	<p>No, i virus hanno dimensioni molto maggiori</p>	<p>Le dimensioni sono all'incirca uguali, ma è molto diversa la loro composizione</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>I virus sono dei microorganismi estremamente piccoli, visibili solo al microscopio elettronico, costituiti da materiale genetico racchiuso in un involucro di proteine (capside) e, spesso, anche in una membrana più esterna costituita da fosfolipidi (un tipo di grassi) e proteine, detta pericapside. I virus sono in grado di riprodursi (replicarsi) autonomamente, ma possono farlo esclusivamente all'interno delle cellule dei tessuti dell'organismo, causandone la distruzione, o, per alcuni virus particolari, la trasformazione in cellule tumorali. La resistenza dei virus nell'ambiente è estremamente bassa, anche se alcuni (es. alcuni virus respiratori) possono sopravvivere a lungo. I virus possono infettare le persone per via aerea, alimentare, attraverso rapporti sessuali o attraverso vettori (soprattutto insetti); possono causare disturbi locali a carico di diversi apparati (es. dell'apparato respiratorio, digerente o urogenitale) o sistemici, qualora si diffondano in tutto l'organismo. Alcuni tipi di virus possono essere combattuti con farmaci efficaci o prevenuti grazie alla vaccinazione specifica.</p> <p>I batteri sono dei microorganismi unicellulari, sono più grandi dei virus e sono visibili utilizzando il microscopio ottico. I batteri sono in grado di riprodursi autonomamente nell'ambiente e anche in vari tessuti del corpo umano. I batteri sono comunemente presenti sulla superficie cutanea e sulle mucose, senza provocare danni, anzi la loro presenza è utile per lo svolgimento di alcune funzioni metaboliche e per le difese immunitarie. Questi sono chiamati commensali e il loro insieme è chiamato microbiota. Altri tipi di batteri, definiti patogeni, invece, possono essere aggressivi e danneggiare i tessuti e gli organi. Molti batteri possono sopravvivere e moltiplicarsi nell'ambiente, al di fuori del corpo umano, e possono essere trasmessi per via aerea, alimentare o nel corso dei rapporti sessuali. Possono causare infezioni localizzate a un organo, o diffondersi nell'organismo e anche nel torrente circolatorio, causando batteriemie e sepsi.</p> <p>(ISS, 2018)</p>
--	-----------	--	--	---	---

<p>Quale di queste caratteristiche e delle feci non fa parte dell'esame oggettivo?</p>	<p>Colore</p>	<p>Odore</p>	<p>Peso specifico</p>	<p>PH</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La composizione delle feci varia in base alla dieta e alle condizioni fisiologiche e patologiche dell'individuo. In genere vi si ritrova: acqua (75%), fibra, grassi, microorganismi (es. escherichia coli), muco. In particolare, si potranno prendere in considerazione varie caratteristiche.</p> <p>La quantità emessa varia a seconda degli individui e delle situazioni. In genere si aggira attorno ai 125 – 300 grammi a 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 alvo diarroico).</p> <p>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: nel neonato il meconio ha un caratteristico odore pungente, nella melena l'odore sarà quello del sangue alterato, nel colera e nella dissenteria bacillare (odore di pesce), con variazioni per la presenza di metano e prodotti di decomposizione, quali scatolo, indolo.</p> <p>Il pH normalmente è neutro, ma può diventare acido nelle diete ricche di legumi, glucidi e alimenti fermentanti, oppure alcalino per presenza di sangue e bicarbonati.</p> <p>La forma e la consistenza di norma è cilindrica e dura con variazioni fisiologiche o patologiche. Una riduzione del contenuto di acqua crea le premesse nel tempo per il formarsi di un fecaloma, mentre percentuali superiori alla norma daranno una consistenza poltacea (80%), semiliquida (85%), liquida (90%). La forma potrà essere: sferoidale (es. sterco di pecora), fusiformi (es. spasmi dello sfintere anale), a matita (es. stenosi retto).</p> <p>Le feci normali sono di colore più o meno marrone scuro, dato dalla presenza della stercobilina; se il colore è marrone chiaro e si presentano untuose rivelano una incompleta digestione dei grassi. Sono picee in caso di melena, hanno striature rosse per la presenza di sangue non digerito, proprio di emorragie dell'ultimo tratto dell'intestino. Alcuni alimenti ne variano il colore, come bietole rosse, oppure mirtili. Infine alcuni farmaci possono alterarle: ne sono un esempio il carbone vegetale, il ferro, la rifampicina.</p> <p>(Cotichelli, 2017)</p>
---	---------------	--------------	-----------------------	-----------	--

<p>Il pH è una delle caratteristiche e delle urine. Delle urine fortemente acide (pH inferiore a 5) sono sempre segno di una malattia?</p>	<p>Sì, sono un segnale di febbre o di disidratazione</p>	<p>No, l'acidità può dipendere anche dalla dieta</p>	<p>No, l'acidità può dipendere dal tempo passato dall'emissione alle analisi</p>	<p>Sì, sono un segnale certo di infezioni del tratto urinario</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'analisi delle urine è un esame di screening di routine che viene solitamente eseguito come parte di esami medici, In generale, se trascorre troppo tempo tra la raccolta e l'analisi delle urine i batteri iniziano a scindere l'urea in ammoniaca, portando ad una alcalinizzazione delle urine. Tra le caratteristiche delle urine ricordiamo l'aspetto, il colore, l'odore e il pH. L'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".</p> <p>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.</p> <p>Un'altra parte dell'analisi delle urine di routine è la valutazione dell'odore. L'odore normale delle urine è dovuto al suo contenuto acido. Varie condizioni, come farmaci e cibi, possono provocare un cambiamento di odore nelle urine. Il valore normale è "aromatico".</p> <p>Il pH fornisce indicazioni riguardo lo stato acido-base. L'urina viene considerata alcalina quando il pH è maggiore di 7,0, il che viene spesso riscontrato nei casi di infezione delle vie urinarie. Quando il pH è minore di 7,0, o acido in natura, possono esserne causa problemi come diarrea o inedia. Valori normali sono tra 5,0 e 7,0.</p> <p>Valori aumentati (alcalini) possono essere dovuti ad acidosi dei tubuli renali, ad acidosi respiratoria, ad alcalosi metabolica o respiratoria, a batteriuria, ad infezioni del tratto urinario, ad insufficienza renale cronica, ad ostruzione del piloro. La maggior parte di frutta e verdura rendono l'urina più alcalina, per cui innalzano il pH. Tra i farmaci si ricordano l'acetazolamide, l'amiloride, gli antibiotici, il citrato di potassio, il bicarbonato di sodio.</p> <p>Valori diminuiti (acidi) possono essere dovuti ad acidosi metabolica, Diabete Mellito, diarrea, disidratazione, febbre, fenilchetonuria, infezioni del tratto urinario, TBC renale. Il succo di ribes, le uova, la carne, il succo d'ananas e le diete iperproteiche rendono l'urina più acida, per cui riducono il pH. Tra i farmaci si ricordano il cloruro di ammonio, l'acido ascorbico, la diazosside, la metenammina mandelato, il metolazone.</p> <p>(Wilson, 2008)</p>
---	--	--	--	---	--

<p>In psicologia la proiezione indica...</p>	<p>Una forma accentuata di aggressività</p>	<p>L'incapacità di assumersi responsabilità</p>	<p>Il rifiuto di conoscere qualche aspetto della realtà esterna che per gli altri è evidente</p>	<p>Il processo mentale mediante il quale le persone attribuiscono agli altri ciò che è nelle loro menti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La proiezione è il processo mentale mediante il quale le persone attribuiscono agli altri ciò che è nelle loro menti. Ad esempio, le persone che si trovano in uno stato autocritico, consciamente o inconsciamente, possono pensare che altre persone siano critiche nei loro confronti. Il concetto è stato introdotto in psicologia dallo psicoanalista austriaco Sigmund Freud (1856–1939) che prese in prestito la parola proiezione dalla neurologia. Nella scienza psicologica contemporanea il termine continua ad avere il significato di vedere il sé nell'altro. Questa presunta tendenza universale dell'individuo ha effetti sia positivi che negativi. La proiezione può essere la base sia della calda empatia che del freddo odio a seconda di quali qualità vengono proiettate e se vengono negate o meno nell'io.</p> <p>Quando la proiezione assume connotazioni negative, l'effetto può essere distruttivo: a livello sociale il razzismo, il sessismo, la xenofobia, l' omofobia e altre mentalità maligne altrui si basano sulla proiezione.</p> <p>La proiezione è uno dei meccanismi di difesa più comune. Accanto a questo ricordiamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la rimozione che è esclusione dalla coscienza di rappresentazioni, desideri, fantasie o sentimenti inaccettabili e giudicati pericolosi - la regressione che è una difesa da un'angoscia attuale mediante tecniche di gratificazione che appartengono ad uno stadio psichico precedente o infantile; si tratta quindi di un ritorno a un livello di sviluppo e di funzionamento mentale più antico e primitivo - la sublimazione che è uno spostamento di una pulsione sessuale o aggressiva verso una meta socialmente accettata e valorizzata - la negazione che è uno dei meccanismi di difesa più comuni e coinvolge, appunto, la sfera della negazione della realtà. Esistono casi di semplice negazione dove ciò che viene negato sono solo gli affetti (per esempio nel caso di una fine di una relazione si può negare l'amore che si provava verso l'altra persona), mentre nel caso del diniego in psicologia è la realtà stessa che viene negata, portando così a una nevrosi. <p>(Enciclopedia Britannica)</p>
---	---	---	--	---	---

<p>Per assistenza socio-sanitaria si intende...</p>	<p>Il lavoro congiunto di un operatore sanitario con un assistente sociale</p>	<p>L'assistenza che associa alle prestazioni sanitarie anche azioni di supporto e di protezione sociale</p>	<p>L'assistenza domiciliare ai pazienti cronici</p>	<p>L'assistenza alle fasce deboli della popolazione</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'assistenza socio-sanitaria comprende le prestazioni necessarie a soddisfare il bisogno di salute del cittadino anche nel lungo periodo, a stabilizzare il quadro clinico, a garantire la continuità tra attività di cura e di riabilitazione, a limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita della persona, associando alle prestazioni sanitarie anche azioni di supporto e di protezione sociale. Per il raggiungimento di questi obiettivi, sono definiti specifici percorsi assistenziali che prevedono prestazioni di natura sanitaria (erogate da operatori sanitari e socio-sanitari per la cura e la riabilitazione di condizioni patologiche) e prestazioni di natura socio assistenziale per aiutare nella vita quotidiana la persona con problemi di disabilità, di disagio economico o di emarginazione che condizionano lo stato di salute. Tra queste ultime, l'aiuto nell'igiene personale e dell'ambiente, nella gestione della casa, nella preparazione dei pasti, ecc.</p> <p>Nel nuovo DPCM LEA vengono indicate non solo le categorie di cittadini a cui è garantita l'assistenza socio-sanitaria, ma vengono descritti anche gli ambiti di attività e i regimi assistenziali (domicilio, residenza, centro diurno) nei quali sono erogate le prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, psicologiche, riabilitative, etc.), integrate con le prestazioni sociali.</p> <p>Le categorie di cittadini sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • malati cronici non autosufficienti (incluse le demenze) • malati in fine vita • persone con disturbi mentali • minori con disturbi in ambito psichiatrico e del neurosviluppo • persone con dipendenze patologiche • persone con disabilità. <p>A seconda delle specifiche condizioni della persona, della gravità e della modificabilità delle sue condizioni, della severità dei sintomi, ecc. le prestazioni potranno essere erogate in forma intensiva o estensiva, oppure mirare al semplice mantenimento dello stato di salute della persona e delle sue capacità funzionali.</p> <p>È importante sottolineare che a tutti i cittadini viene garantito un percorso assistenziale integrato che include, se necessario, sia le prestazioni sanitarie sia le prestazioni sociali.</p> <p>(http://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4704&area=Lea&menu=socioSanitaria)</p>
--	--	---	---	---	---

<p>I principali disturbi dell'alimentazione sono...</p>	<p>Bulimia, Anoressia</p>	<p>Anoressia, Binge Eating</p>	<p>Binge Eating, Anoressia, Bulimia</p>	<p>Anoressia, Bulimia, Allergia</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione o da comportamenti connessi all'alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica e/o il funzionamento psicosociale.</p> <p>Caratteristiche tipiche dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono l'ambivalenza nei confronti del trattamento, la scarsa consapevolezza di malattia e la sottovalutazione della gravità dei sintomi clinici da parte dei pazienti. Ciò, anche in presenza di un evento acuto, può ostacolare il riconoscimento che il disturbo della nutrizione e dell'alimentazione sia alla base dei sintomi e rendere più difficili il corretto inquadramento e l'adeguato trattamento.</p> <p>I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono patologie frequenti negli adolescenti e nei giovani adulti che possono influire negativamente sullo sviluppo corporeo e sulla salute fisica e psicosociale, comportando, a volte, gravi problemi clinici, sia acuti che cronici. Gli studi disponibili indicano che molte persone affette da disturbi della nutrizione e dell'alimentazione non ricevono una diagnosi e un trattamento appropriato; rivolgersi al PS può quindi costituire una forma, per quanto impropria o forzata, di richiesta di aiuto. Soprattutto l'accesso in emergenza può rappresentare una preziosa occasione di ingaggio del paziente per l'avvio di un percorso terapeutico.</p> <p>I principali disturbi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anoressia Nervosa, rifiuto del cibo da parte della persona e la paura ossessiva di ingrassare • Bulimia Nervosa, eccessiva assunzione di cibo seguita da episodi volti a liberarsi della quantità di cibo ingerita, con metodi quali il vomito autoindotto o l'uso di lassativi • Disturbo da Binge-Eating, disturbo del comportamento alimentare, caratterizzato da episodi ricorrenti di abbuffate (almeno una volta a settimana per tre mesi), sempre accompagnati da una sensazione di perdita del controllo. A differenza della bulimia nervosa, però, alle abbuffate non seguono regolarmente comportamenti compensatori inadeguati. <p>(http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2775_allegato.pdf)</p>
--	---------------------------	--------------------------------	---	-------------------------------------	--

<p>Quali sono i valori di pressione diastolica (minima) e sistolica (massima) che indicano uno stato di ipertensione ?</p>	<p>Minima maggiore di 100 mmHg, massima maggiore di 160 mmHg</p>	<p>Minima maggiore di 90 mmHg, massima maggiore di 140 mmHg</p>	<p>Minima maggiore di 80 mmHg, massima maggiore di 150 mmHg</p>	<p>Minima maggiore di 110 mmHg, massima maggiore di 170 mmHg</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La pressione arteriosa (PA) è la forza esercitata dal sangue contro la parete delle arterie. A ogni battito del cuore il sangue esce dal ventricolo sinistro attraverso la valvola aortica, passa nell'aorta, e si diffonde a tutte le arterie. Quando il cuore si contrae e il sangue passa nelle arterie si registra la pressione arteriosa più alta, detta 'sistolica' o 'massima'; tra un battito e l'altro il cuore si riempie di sangue e all'interno delle arterie si registra la pressione arteriosa più bassa, detta 'diastolica' o 'minima'. La misurazione della pressione si registra a livello periferico, usualmente al braccio, e viene indicata da due numeri che indicano la pressione arteriosa sistolica e la diastolica, misurate in millimetri di mercurio (es. 120/80 mmHg).</p> <p>Quando i valori di sistolica e/o di diastolica superano i 140 (per la massima) o i 90 (per la minima) si parla di ipertensione. A soffrire di ipertensione si stima che siano circa 15 milioni di italiani, ma circa la metà di questi ne è consapevole. Controllare regolarmente la pressione arteriosa e mantenerla a livelli raccomandati attraverso l'adozione di uno stile di vita sano e assumendo specifiche terapie laddove necessario è fondamentale poiché questa condizione rappresenta il fattore di rischio più importante per l'ictus, quindi per le malattie legate all'invecchiamento (disturbi della memoria, disabilità), nonché per l'infarto del miocardio, gli aneurismi, le arteriopatie periferiche, l'insufficienza renale cronica, la retinopatia.</p> <p>Secondo la classificazione del JNC 7 (Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) si considera normale una pressione sistolica inferiore a 120 mmHg e una pressione diastolica inferiore a 80 mmHg. Al di sopra dei 140 mmHg di massima o dei 90 mmHg di minima si è ipertesi. Si parla di ipertensione 'sistolica isolata' quando è solo la massima ad essere alta (cioè ≥ 140 mmHg).</p> <p>(http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=18&area=Malattie_cardiovascolari)</p>
---	--	---	---	--	--

<p>I centri diurni sono...</p>	<p>Reparti ospedalieri aperti solo di giorno</p>	<p>Case-famiglia per accogliere anziani e disabili</p>	<p>Case di riposo per anziani non autosufficienti</p>	<p>Strutture sociosanitarie a carattere diurno</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il Centro diurno per anziani è una struttura sociosanitaria a carattere diurno. Esso svolge funzioni di carattere socio-assistenziale, riabilitativo e di mantenimento delle potenzialità e dell'autonomia socio-relazionale della persona. Spetta alle Regioni definire le funzioni dei Centri diurni che sono comunque orientate, seppur con diversa intensità nelle varie regioni, a sviluppare i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • favorire la permanenza a domicilio della persona, attraverso misure idonee a favorire il mantenimento nella propria abitazione o a contrastare il ricovero presso strutture residenziali • garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie e di riabilitazione atte a mantenere le condizioni di autonomia e a rallentare il processo di decadimento fisico e psichico • perseguire il benessere fisico e relazionale attraverso un miglioramento delle condizioni di vita • promuovere il sostegno alla famiglia nella gestione dell'assistito totalmente o parzialmente non autosufficiente. <p>Il Centro diurno deve garantire, oltre all'assistenza agli ospiti nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana, alcuni servizi e prestazioni quali l'assistenza infermieristica, la somministrazione dei pasti e lo svolgimento di attività aggregative, ricreative, culturali e di mobilitazione. L'assistenza in Centro diurno, mantenendo l'assistito al proprio domicilio, comporta una maggiore responsabilizzazione della famiglia nel prendersene cura e il suo coinvolgimento nell'attuazione del piano di intervento. D'altra parte per l'utente stesso la permanenza in famiglia rappresenta un insostituibile fattore di appagamento psico-affettivo; egli, di fatto, ritorna nella sua casa ogni sera, mantenendo costanti i rapporti con un ambiente personalizzato.</p> <p>I Centri diurni per anziani sono nati in Italia nei primi anni '80, spinti dal dibattito internazionale dell'epoca e con l'avvio di sperimentazioni estere analoghe, soprattutto canadesi. I primi Centri diurni (CD) si occupavano soprattutto di anziani autonomi o con iniziali limitazioni dell'autonomia, garantendo soprattutto interventi di animazione e socializzazione. Negli anni successivi, la popolazione di riferimento è gradualmente cambiata e i Centri diurni si sono indirizzati soprattutto verso gli anziani non autosufficienti e/o con demenza.</p> <p>(Ministero della salute, 2010)</p>
---------------------------------------	--	--	---	--	--

<p>Quale malattia neurodegenerativa è causata da una perdita progressiva dei neuroni motori?</p>	<p>La malattia di Alzheimer</p>	<p>La Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)</p>	<p>La sclerosi multipla</p>	<p>La malattia di Parkinson</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) è una malattia neurodegenerativa causata da una perdita progressiva dei neuroni motori (o motoneuroni, cioè quelli che controllano il movimento e l'attività dei muscoli, inclusi quelli della respirazione). La malattia è caratterizzata da una paralisi progressiva dei muscoli scheletrici, compresi quelli degli arti, della deglutizione, della fonazione e della respirazione. La persona con SLA, quindi, pur mantenendo pienamente efficienti le funzioni mentali, vive in un contesto di grande sofferenza e in pochi anni va incontro a morte.</p> <p>Negli Stati Uniti, la SLA è nota come malattia di Lou Gehrig, giocatore di baseball americano colpito dalla malattia a 36 anni. In Europa, si registrano circa 1,5 - 2,5 nuovi casi di malattia su 100.000 persone.</p> <p>Al Registro Nazionale Malattie rare, istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità e deputato a raccogliere i dati dei centri clinici per la malattia all'interno della Rete Nazionale Malattie Rare, sono stati segnalati circa 10.600 malati con SLA al dicembre 2016.</p> <p>L'età media di esordio della SLA è tra la quinta e la sesta decade di vita. La maggior parte delle persone con SLA tipica presentano la forma spinale della malattia che esordisce a partire dagli arti. Le manifestazioni cliniche sono caratterizzate da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • debolezza muscolare agli arti superiori e inferiori con riduzione della forza • fascicolazioni (contrazioni muscolari involontarie) e atrofia muscolare focale, con disturbi della motilità attiva e dell'andatura che peggiorano sino alla paralisi. <p>Le mani, in genere, sono colpite per prime, mentre la paralisi dei muscoli respiratori conduce progressivamente ad una insufficienza respiratoria che richiede l'uso della ventilazione assistita.</p> <p>Le capacità cognitive non vengono invece interessate dal processo neurodegenerativo, quindi la persona con SLA assiste nel pieno delle sue facoltà mentali al progredire del quadro clinico.</p> <p>(http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=1&area=Malattie del sistema nervoso)</p>
---	---------------------------------	---	-----------------------------	---------------------------------	--

<p>Secondo l'Art. 32 della Costituzione una sola di queste affermazioni è giusta: quale?</p>	<p>La Repubblica deve tutelare la salute dei Cittadini</p>	<p>La Repubblica deve fornire assistenza sanitaria gratuita ai cittadini bisognosi</p>	<p>La Repubblica deve organizzare la sanità pubblica</p>	<p>La Repubblica non può imporre per legge un trattamento sanitario</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Analizzando l'Art. 32 della Costituzione, la salute viene considerata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un diritto individuale, la condizione di benessere fisico e psicologico è il presupposto dello sviluppo e della piena realizzazione della personalità umana e della possibilità dei cittadini di partecipare alla vita politica, sociale e lavorativa • un interesse della collettività, la salute è il fondamento della capacità dei cittadini di lavorare e contribuire all'economia nazionale. L'insorgenza della malattia comporta costi sociali notevolissimi in termini di assistenza sanitaria e sociale e in termini di lavoro perduto dalla persona ammalata e dai suoi familiari <p>L'individuo è tutelato da possibili abusi derivanti dall'imposizione di trattamenti sanitari contro la sua volontà: viene così ribadita l'inviolabilità della libertà personale che si esprime anche attraverso la possibilità di scegliere se sottoporsi o meno alle cure mediche. La precisazione enunciata derivò probabilmente dalla tragica consapevolezza che, nel periodo bellico, neppure la medicina aveva saputo sottrarsi al divenire strumento di offesa e di persecuzione.</p> <p>Oggi, in tempi in cui la medicina si è dotata di mezzi che hanno superato ogni aspettativa ed è giunta a incidere così profondamente sulla nascita, sulla qualità della vita, sulla morte, il problema di porre limiti al potere della scienza e degli operatori che la detengono si ripropone con forza. È necessario perciò dare spazio alla riflessione, ponendo al centro di essa la persona, con la complessità dei suoi bisogni, con la sua volontà, con la capacità e il diritto che essa ha di decidere di se stessa e della propria vita. Questi principi sono alla base di quello che oggi viene definito consenso informato, ovvero il diritto della persona di essere correttamente informata sulle indagini e i trattamenti cui deve essere sottoposta, acconsentendo o meno.</p> <p>È possibile concludere individuando l'importanza dell'Art. 32 nei seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vi si afferma che la Repubblica deve tutelare la salute dei cittadini e, di conseguenza, il fatto che debbano essere realizzati i servizi sanitari idonei a rendere effettiva la tutela • indica il modo in cui i servizi sanitari dovranno operare, ovvero ponendo la dignità e la libertà della persona umana a cardine del loro agire <p>(D'Addio, 2017)</p>
---	--	--	--	---	---

<p>La guaina urinaria o condom è utile per...</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>Persone con incontinenza urinaria</p>	<p>Uomini con perdita involontaria di urine</p>	<p>Individui con minzioni frequenti e dolorose</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il catetere maschile esterno, meglio conosciuto come condom, serve per controllare l'incontinenza. La scelta di adottare questo presidio per un paziente spetta all'infermiere, ma la sua applicazione e gestione viene affidata al personale OSS. Nei casi di incontinenza la scelta di un condom, se preceduto da una seria valutazione professionale e dall'utilizzo di prodotti adatti all'utente in questione, può rappresentare davvero una svolta nella vita sociale di un uomo, non più costretto al timore di perdita di urine e cattivi odori. La scelta del condom ha in sé altri aspetti positivi: per esempio limita il rischio di infezioni, rispetto all'assorbente. Si ricorda che il catetere vescicale non può essere annoverato tra i presidi per l'incontinenza. Tra i motivi che escludono la possibilità di impiego di un condom troviamo le allergie al lattice o al silicone. Tuttavia possono riscontrarsi nei portatori a lungo termine irritazioni del glande e micosi; questo inconveniente può essere attenuato con l'utilizzo alternato di condom e assorbente (es. di giorno il condom, per il riposo notturno l'assorbente). I pazienti non sempre aderiscono alla prescrizione di condom: questo aspetto non deve sorprendere, in quanto spesso è difficile far accettare queste procedure imbarazzanti per l'utente, soprattutto per anziani e persone con malattie neurologiche. Non sempre sono presenti in commercio condom adatti a tutte le dimensioni del pene: in molti casi le strutture socio-assistenziali e sanitarie vengono provviste solo delle dimensioni più comuni, quindi non adatte ad un pene eccessivamente retratto come per esempio accade negli anziani che invece ne sono i più comuni utilizzatori.</p> <p>(A. Berman, S. Snyder, C. Jackson, R. Alvaro, T. Brancato, A. Fai, E. Vellone, 2019)</p>
--	-----------------------------	--	---	--	---

<p>Fra i seguenti principi nutritivi, quali forniscono energia immediatamente disponibile?</p>	<p>Amidi complessi</p>	<p>Carboidrati semplici</p>	<p>Sali minerali</p>	<p>Grassi saturi</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Gli alimenti sono sostanze assunte dagli organismi viventi per accrescere e rinnovare tessuti e organi vitali e per produrre l'energia necessaria allo svolgimento delle funzioni organiche. Il nostro organismo ha bisogno di energia per camminare, lavorare, respirare, digerire; questa energia vitale ci viene fornita dagli alimenti, in misura diversa a seconda del loro contenuto in calorie. La quantità di calorie e quindi di energia che può fornire un alimento dipende dalla sua composizione in proteine, grassi e carboidrati che insieme ai sali minerali e alle vitamine, costituiscono i principi nutritivi indispensabili al nostro organismo. Ciascuno di questi principi ha una specifica funzione. I carboidrati o glicidi o amidi hanno la principale funzione di provvedere all'energia, ma anche funzione strutturale (ad esempio sono componenti della cartilagine) e presentano un ruolo fondamentale nello sviluppo del sistema immunitario, nella fertilità e nello sviluppo biologico. Ogni grammo di carboidrati garantisce circa 4 kilocalorie. I glicidi si dividono in due tipologie: vi sono gli zuccheri detti semplici e gli zuccheri detti complessi. Si dicono semplici quando sono formati da una o due molecole (monosaccaridi o disaccaridi) e vengono utilizzati subito senza subire trasformazioni digestive, sono infatti noti come zuccheri ad assorbimento rapido. Altra tipologia sono gli zuccheri complessi, formati da più molecole (polisaccaridi): questi per diventare disponibili devono subire il processo di trasformazione digestiva ed è per questo che sono indicati come zuccheri ad assorbimento lento e non sono immediatamente disponibili. I carboidrati sono indispensabili per il funzionamento di muscoli e cervello, ma se assunti in dosi eccessive si trasformano in lipidi e si accumulano nel tessuto adiposo.</p> <p>(Panicucci et al., 2018)</p>
---	------------------------	-----------------------------	----------------------	----------------------	---

<p>Il modello dell'intensità di cura ha le seguenti caratteristiche, esclusa una: quale?</p>	<p>Ha un infermiere leader che definisce il piano di assistenza per ciascun paziente</p>	<p>Si incentra sull'integrazione e collaborazione</p>	<p>Il paziente è assegnato al livello di intensità di cura in base ad instabilità clinica e complessità assistenziale</p>	<p>Il paziente è assegnato al livello di intensità di cura in base al suo quadro clinico, più o meno grave</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Nelle aziende sanitarie che adottano il modello per intensità di cura i pazienti non vengono raggruppati sulla base delle discipline mediche di riferimento per il trattamento della problematica clinica che presentano (es. dermatologia, cardiocirurgica), ma in base al bisogno clinico assistenziale che presentano al momento dell'accesso alle cure (aree funzionali). Al variare delle condizioni cliniche e della complessità assistenziale, i pazienti possono transitare in livelli a minore o maggiore intensità, secondo la logica della continuità delle cure. Nel modello toscano, ad esempio, vengono riconosciuti 3 livelli d'intensità di cura che differiscono in relazione alle risorse tecnologiche disponibili e alle competenze presenti, nonché alla quantità e qualità del personale assegnato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il livello 1 comprende la terapia intensiva e sub intensiva - il livello 2 è articolato in aree funzionali, comprendenti il ricovero ordinario e il ricovero a ciclo breve (week surgery e one day surgery) - il livello 3 è dedicato alla cura post acuzie (attività ambulatoriali) <p>La selezione del livello di assegnazione avviene a seguito della valutazione dell'instabilità clinica e della complessità assistenziale necessaria per la risoluzione del problema di salute presentato dal paziente. Elemento fondamentale del modello è rappresentato dal DEU (Dipartimento Emergenza Urgenza) che ha un'importante funzione filtro, in quanto stratifica clinicamente il paziente e lo invia al livello che gli compete. Questo modello organizzativo implica una modifica profonda nell'approccio alla presa in carico del paziente che dovrebbe essere sempre più vicina al case management, per farsi sempre più carico della persona piuttosto che concentrarsi esclusivamente sulla malattia. Questo determina l'introduzione di modelli organizzativi incentrati sull'integrazione professionale e sulla massima collaborazione, sull'adozione di linee guida e di protocolli condivisi per garantire quanto più possibile l'integrazione tra i vari professionisti che operano in livelli di cura differenti.</p> <p>(Panicucci, 2018)</p>
---	--	---	---	--	---

<p>Rientrano tra i doveri del dipendente pubblico...</p>	<p>L'osservanza del segreto d'ufficio</p>	<p>L'esclusività</p>	<p>La produttività</p>	<p>Tutte le precedenti risposte</p>	<p>Risposta corretta Il dipendente della Pubblica Amministrazione è sottoposto al rispetto di alcuni doveri sanciti normativamente, ricompresi nelle risposte alla domanda. Vediamoli uno a uno. La tutela del segreto d'ufficio indica che i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio, dunque anche gli OSS quando in servizio, sono tenuti a non divulgare notizie relative ai propri incarichi, oppure inerenti l'organizzazione del lavoro, ma devono rispettarle tutelandone la riservatezza ed impiegandole solo ai fini della cura e dell'assistenza della persona. Il pubblico dipendente ha, contrattualmente ma anche normativamente, un rapporto di esclusività con l'Ente con cui ha sottoscritto il contratto: questo determina che il dipendente pubblico non potrà assumere altri incarichi con stipula di ulteriori contratti, se non nelle forme espressamente indicate dalla legge e che comunque non generino alcun conflitto di interesse con l'attività istituzionale svolta per la Pubblica Amministrazione di appartenenza. Altro importante aspetto è la produttività, intesa come capacità della Pubblica Amministrazione di raggiungere risultati con efficacia ed efficienza, risultati ai quali ogni dipendente è chiamato a concorrere. Le organizzazioni sono tenute a organizzare il migliore utilizzo possibile delle risorse economiche, materiali ed umane loro assegnate, focalizzando l'attenzione sul processo di produzione e sui risultati raggiunti: per questo è importante misurare le performance, quindi misurare i contributi degli operatori e dei dirigenti. Altro dovere che deve essere rispettato dal lavoratore, così come dal datore di lavoro, è quello di prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui potrebbero ricadere gli effetti delle sue azioni o omissioni, come previsto dal Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro del 2008. Altri doveri che vanno ricordati sono quello di diligenza, inteso come l'obbligo di adempiere con puntualità e cura alle proprie mansioni per raggiungere il massimo rendimento delle stesse ed il dovere di fedeltà, quindi la volontà di agire nell'interesse dell'Ente da cui il lavoratore dipende per evitare danni all'Ente stesso. Dalla violazione dei propri doveri da parte del dipendente pubblico, potrebbero derivare delle responsabilità di tipo civile, penale o amministrativa.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
---	---	----------------------	------------------------	-------------------------------------	---

<p>Nel processo di attribuzione delle attività all'OSS, sono variabili da considerare ...</p>	<p>Quelle relative al contesto organizzativo</p>	<p>Quelle relative al ruolo di OSS</p>	<p>Quelle relative alla casistica del servizio</p>	<p>Tutte le risposte</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>In cosa consiste l'attribuzione di attività e perché deve considerare delle variabili? L'OSS svolge la propria attività in base all'attribuzione o assegnazione di attività che il Coordinatore Infermieristico o l'infermiere definiscono. Nel processo di attribuzione il grado di autonomia dell'OSS 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. L'attribuzione delle attività o prestazioni può essere completa o parziale, adeguatamente supportata dall'uso di strumenti operativi e sostanziata in una prescrizione da parte del personale preposto. Dunque ponendo il caso di attribuzione dell'attività da un infermiere all'OSS, dovranno essere prese in considerazione delle variabili: tutte le risposte della domanda indicano elementi da considerare. Le variabili che riguardano il contesto organizzativo sono riferibili alla presenza di modalità di lavoro strutturate, definite in protocolli, procedure e piani di lavoro e adeguatamente diffuse nell'équipe professionale. La presenza di un'efficace modalità di documentazione delle prestazioni assistenziali può supportare un trasparente processo di attribuzione. Tra le variabili relative all'OSS potremo considerare il livello di conoscenze e abilità acquisite nel percorso formativo o nelle precedenti esperienze di lavoro, il grado di sviluppo del senso di responsabilità, la presenza di una comunicazione efficace tra operatori. Certamente anche le variabili relative alla casistica del servizio giocano un ruolo nell'attribuzione delle prestazioni: dovrà essere valutato il livello di complessità dei degenti o utenti, i loro bisogni più ricorrenti, la standardizzabilità delle prestazioni relative agli assistiti in carico nel servizio, il livello di collaborazione nell'équipe, la stabilità o instabilità clinica dei pazienti.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
--	--	--	--	--------------------------	---

<p>La mobilizzazione passiva consiste...</p>	<p>Nel movimento dell'utente a letto</p>	<p>Nel movimento di piedi, gambe e braccia con contrazione volontaria dei muscoli da parte del paziente</p>	<p>Nella ginnastica effettuata dal fisioterapista</p>	<p>Nel movimento di parti del corpo senza contrazione volontaria dei muscoli da parte del paziente</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La mobilizzazione passiva consiste nel movimento di parti del corpo del paziente senza che quest'ultimo contragga volontariamente i muscoli. Anche se non partecipa attivamente al movimento, l'assistito sottoposto a mobilizzazione passiva deve essere attento a ciò che attua il fisioterapista per poter comprendere i movimenti che sta compiendo e la loro successione, dunque riuscire ad apprendere nuovamente determinate abilità a seguito di un danno o limitazione. I principali effetti che la mobilizzazione passiva produce sono: stimolare le cellule perisinoviali che secernono la sinovia, indispensabile per i movimenti articolari, rilasciare parzialmente i muscoli, elasticizzare alcuni tessuti soprattutto di tipo connettivo (le cicatrici, i tendini) e migliorare l'irrorazione della cartilagine da parte del liquido sinoviale. Questi esercizi permettono anche di sollevare dal dolore generato dalle articolazioni che hanno subito un danno e si presentano dunque rigide e dolenti. Un ulteriore effetto della mobilizzazione passiva si ha a livello del sistema nervoso autonomo, migliorando la sua funzionalità, influenzando positivamente anche la risposta infiammatoria alla lesione. La mobilizzazione passiva è pertanto fondamentale; di essa fanno parte anche i posizionamenti del paziente non autosufficiente che quindi non può variare la sua posizione in modo spontaneo, al fine di prevenire danni secondari all'allettamento e alla mancanza di movimento, come lesioni da pressione, dolori, schemi posturali scorretti. Altre tipologie di mobilizzazione sono: quella attiva-assistita, con la quale si intende una partecipazione parziale del paziente nell'esecuzione del movimento effettuato dal terapeuta e quella attiva che invece richiede un impegno totale al paziente. Per la mobilizzazione attiva verranno create resistenze manuali secondo direzioni, velocità e ampiezze articolari differenti, seguendo la guida vocale del terapeuta, con l'obiettivo di migliorare quindi forza, resistenza e coordinazione neuromuscolare.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
---	--	---	---	--	--

<p>In quale delle seguenti fasi del processo infermieristico (o di Nursing) è prevedibile la collaborazione e dell'OSS?</p>	<p>Accertamento infermieristico, attuazione degli interventi/prestazioni, valutazione periodica</p>	<p>Pianificazione, accertamento infermieristico, valutazione degli esiti finali dell'assistenza</p>	<p>Attuazione degli interventi/prestazioni, valutazione degli esiti finali dell'assistenza</p>	<p>Nessuna delle risposte</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il processo infermieristico (o di Nursing) è una serie di fasi ed azioni pianificate che mirano a soddisfare i bisogni dell'assistito e risolvere i suoi problemi di natura assistenziale. Alla sua base troviamo la metodologia del problem solving, un processo logico e sistematico per risolvere i problemi. È attraverso il processo infermieristico che si giunge a selezionare ed erogare interventi infermieristici e assistenziali. Le sue fasi sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. accertamento infermieristico che consiste nella raccolta di informazioni al fine di prendere in carico la persona ed identificare i suoi problemi assistenziali 2. formulazione delle Diagnosi Infermieristiche che appunto esprimono i problemi individuati secondo un linguaggio standardizzato e codificato 3. pianificazione degli obiettivi per la risoluzione delle Diagnosi e dei relativi interventi e prestazioni per raggiungere questi obiettivi 4. attuazione degli interventi/prestazioni pianificati, sulla base degli obiettivi identificati 5. valutazione che si distingue in periodica (si attua nell'attuazione) e finale, rispetto agli esiti raggiunti. <p>Il processo è svolto in ordine logico, ma è anche dinamico e continuo, per tutta la durata dell'assistenza al paziente. In tutte le fasi del processo l'infermiere è chiamato ad utilizzare il pensiero critico, ovvero a tenere un approccio attivo ed organizzato per esaminare il quadro complessivo ed esplorare varie possibilità nell'identificare il problema, nel prendere decisioni sulle condizioni del paziente, nello scegliere gli interventi più appropriati e nel valutare criticamente i risultati dell'assistenza. L'OSS collabora sicuramente in tutto il percorso assistenziale, ma esprimerà la propria collaborazione diretta in particolare nell'accertamento, nell'attuazione, nella valutazione periodica.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
--	---	---	--	-------------------------------	--

<p>Quali di questi sintomi può essere indicativo dell'insorgenza di un infarto miocardico?</p>	<p>Dolore toracico</p>	<p>Affaticamento</p>	<p>Difficoltà respiratoria, associata a sudorazione, palpitazione e sensazione di morte imminente</p>	<p>Tutte le precedenti</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'infarto miocardico acuto (IMA) indica la necrosi dei miociti provocata da ischemia prolungata, susseguente a inadeguata perfusione del miocardio per squilibrio fra richiesta e offerta di ossigeno, spesso secondaria all'occlusione di una coronaria, causata da un trombo. Se l'ostruzione coronarica conduce all'arresto totale del flusso sanguigno nel territorio irrorato dall'arteria interessata, l'infarto è denominato STEMI (ST Elevation Myocardial Infarction). Se invece l'occlusione della coronaria è parziale o transitoria, l'evento è definito NSTEMI (Non-ST Elevation Myocardial Infarction). Le patologie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte nelle nazioni industrializzate, ma anche in Paesi in via di sviluppo, come l'India. L'OMS ha individuato numerosi fattori di rischio: obesità e sovrappeso, fumo di sigaretta, abuso di alcool, sedentarietà, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa e diabete mellito. Tutti questi fattori risultano suscettibili di correzione mediante opportune modifiche dello stile di vita. Circa metà dei pazienti colpiti da ischemia miocardica acuta non riescono ad arrivare in ospedale vivi: la percentuale di mortalità si riduce al 10-15% fra coloro che raggiungono i reparti di emergenza. È dunque fondamentale individuare prontamente un dolore toracico di origine cardiaca, al fine di ridurre il tempo di intervento e avviare le terapie idonee quanto prima: non a caso l'IMA rientra tra le patologie tempo-dipendenti. Benché molti tendano a minimizzare la possibilità di aver bisogno di cure d'emergenza, è necessario rivolgersi urgentemente al 118 entro 5 minuti dall'insorgenza di questi sintomi: dolore toracico, affaticamento ingiustificato, difficoltà a respirare, specialmente se associata a sudorazione, palpitazioni o sensazione di morte imminente. Gli approcci terapeutici più utilizzati (dalla trombolisi, all'angioplastica coronarica con impianto di stent, al bypass aorto-coronarico) hanno subito modifiche e miglioramenti nel corso degli anni. Tutti i pazienti che superano un IMA vengono seguiti dalla medicina riabilitativa con dei percorsi personalizzati.</p> <p>(Hinkle, 2017)</p>
---	------------------------	----------------------	---	----------------------------	--

<p>La malattia di Alzheimer è...</p>	<p>Una malattia infettiva del tronco encefalico</p>	<p>Una malattia del sistema nervoso periferico</p>	<p>Una malattia neurodegenerativa progressivamente invalidante</p>	<p>Un malattia del sistema vascolare cerebrale</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La malattia di Alzheimer è una patologia neurodegenerativa che colpisce le aree cerebrali che controllano funzioni come la memoria, il pensiero e la parola. Rappresenta la forma più comune di demenza degenerativa e progressivamente invalidante. La malattia è dovuta a una diffusa distruzione di neuroni, causata principalmente dalla betamiloide; si riscontra una forte diminuzione di acetilcolina nel cervello, il neurotrasmettitore indispensabile per la comunicazione tra neuroni e dunque per la memoria e ogni altra facoltà intellettuale. La conseguenza di queste modificazioni cerebrali determina l'impossibilità per il neurone di trasmettere gli impulsi nervosi, quindi perdita di funzioni progressive. La malattia ha un decorso in 4 fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la pre-demenza, in cui la persona presenta piccoli problemi di attenzione, sintomi depressivi e irritabilità 2. la fase iniziale, con la persona che dimostra difficoltà a svolgere le normali funzioni quotidiane, con perdita della memoria a breve termine 3. la fase intermedia, in cui la persona non è più in grado di svolgere le attività quotidiane 4. la fase finale, nel corso della quale la persona perde totalmente l'autonomia nelle attività fondamentali. <p>Ad oggi non esistono farmaci in grado di prevenire o arrestare la malattia. L'OSS, nell'assistenza dei pazienti affetti da Alzheimer, ha il ruolo di garantire la qualità di vita possibile, fase per fase, garantendo la sicurezza della persona e nel rispetto della sua dignità. I pazienti affetti da Alzheimer possono mostrare aggressività: in questi casi bisogna adottare un approccio cauto, cercando i modi giusti per avvicinarsi, evitando il contatto diretto. L'OSS ha il compito di supportare il paziente nelle attività fondamentali, anche favorendo il mantenimento delle capacità residue: poiché diventa sempre più difficile mantenere il senso del tempo, è estremamente utile attenersi a una routine. Una routine regolare può ridurre notevolmente l'ansia nell'assistito, facendo in modo che la giornata non sembri un succedersi di eventi imprevisti. L'OSS deve inoltre adoperarsi per offrire al caregiver il sostegno emotivo ed educativo, indicando le modalità corrette per contenere comportamenti tipici come aggressività, wandering, deliri o allucinazioni.</p> <p>(Hinkle, 2017)</p>
---	---	--	--	--	---

<p>Il catetere vescicale è...</p>	<p>Un presidio per l'incontinenza urinaria</p>	<p>Un presidio per gestire patologie delle vie urinarie</p>	<p>Un presidio per favorire la fuoriuscita dell'urina</p>	<p>Un presidio diagnostico</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il catetere vescicale è un drenaggio in lattice o silicone che, attraverso l'uretra, viene introdotto in vescica per favorire la fuoriuscita di urina e può essere utilizzato a scopo diagnostico, terapeutico o evacuativo. L'uso del catetere, essendo associato ad un aumento del rischio di infezioni delle vie urinarie, deve essere limitato ai casi in cui non sia praticabile alcuna alternativa (ad esempio nei casi di ostruzione delle vie urinarie o ritenzione urinaria, disfunzioni neurologiche della vescica, interventi chirurgici, ecc.). Prima dell'inserimento è necessario valutare: lo scopo e tipologia del cateterismo prescritto dal medico, l'eventuale condizione di distensione vescicale, eventuali segni e sintomi di infiammazione del meato urinario. Il CDC raccomanda di ricorrere al cateterismo vescicale solo in presenza di una precisa indicazione clinica e di rimuoverlo non appena l'indicazione all'uso cessa di esistere. Si consiglia inoltre di preferire i cateteri a circuito chiuso, invece di quelli a circuito aperto, ma si raccomanda, nei soggetti allettati, di effettuare lo svuotamento periodico della sacca e la chiusura della clamp qualora la sacca venga mobilizzata. Nei soggetti che deambulano e/o possono essere trasferiti è preferibile l'uso del catetere con valvola unidirezionale. La durata del cateterismo è il più importante fattore associato alla batteriuria: il rischio di sviluppare batteriuria aumenta infatti dal 3 al 7% per ogni giorno di cateterismo e il rischio è maggiore nelle donne e nelle persone anziane. I cateteri possono rimanere in situ 20-30 giorni se a media permanenza, 30-60 giorni se a lunga permanenza. In caso di infezione delle vie urinarie con segni e sintomi, le linee guida raccomandano di raccogliere le urine per l'urinocoltura e di rimuovere il catetere se è in sede da più di 7 giorni.</p> <p>(Berman, Snyder et al., 2019)</p>
--	--	---	---	--------------------------------	---

<p>La prevenzione secondaria...</p>	<p>Si rivolge a certi gruppi di popolazione con fattori di rischio per alcune malattie</p>	<p>Si rivolge a tutta la popolazione e nel suo complesso</p>	<p>Si rivolge a particolari gruppi di popolazione con malattie rare</p>	<p>Si rivolge a particolari gruppi residenti in alcune zone</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Le attività di prevenzione sono rivolte alla persona e alla comunità per promuoverne la salute, potenziando i determinanti positivi e riducendo quelli negativi, al fine di individuare precocemente fattori di rischio e diagnosticare precocemente le patologie con specifici interventi. Nello specifico le attività di prevenzione secondaria si rivolgono alla sola popolazione che presenta fattori di rischio, anticipando quanto più possibile la fase diagnostica di una patologia clinicamente non manifesta, nell'intento di limitare i danni che ne potrebbero derivare. Le attività di prevenzione secondaria si realizzano attraverso le attività di diagnostica precoce e gli strumenti di screening. La prevenzione secondaria mira ad individuare precocemente lo sviluppo di una patologia già in atto prima che siano comparsi i sintomi. Si differenzia dalle attività di prevenzione primaria che sono finalizzate a limitare l'insorgenza di malattie nella popolazione, senza distinzione di genere o di area geografica di appartenenza, intervenendo sui fattori predisponenti. Si differenzia inoltre dalle attività di prevenzione terziaria che mirano a limitare o migliorare gli esiti di una malattia che si è già manifestata attraverso interventi terapeutici specifici. Nell'ambito della prevenzione secondaria, l'OSS collabora attivamente alla realizzazione di screening e all'educazione per rimuovere fattori di rischio specifici. Queste attività di prevenzione, incentrate soprattutto sull'educazione sanitaria e sulla massima adesione alle attività diagnostiche e di screening, hanno come obiettivo l'incremento di stati di benessere e di salute e il mantenimento dell'autonomia della persona. In quest'ottica l'OSS dovrà sviluppare competenze sia tutelari che proattive, sempre nel massimo rispetto delle decisioni e della volontà espresse della persona assistita.</p> <p>(Vanzetta, Vallicella, 2018)</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Quale tra le seguenti affermazioni riguarda la disinfezione?</p>	<p>Ha come obiettivo la riduzione della carica microbica presente su superfici ed oggetti</p>	<p>Si ottiene con i detergenti</p>	<p>Elimina o distrugge tutte le forme di microorganismi</p>	<p>Consente di ridurre il numero di batteri patogeni in fase vegetativa a livelli di sicurezza</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La disinfezione o antisepsi è un'operazione che permette di ridurre il numero di batteri patogeni in fase vegetativa a livelli di sicurezza. Può essere attuata con mezzi fisici, come ad esempio il calore, o tramite mezzi chimici. Questi ultimi sono i disinfettanti, ovvero germicidi chimici che sono in grado di inattivare agenti microbici da superfici inanimate (es. ferri chirurgici) e gli antisettici, germicidi chimici in grado di inattivare agenti microbici sulla cute o sui tessuti. La scelta del tipo di disinfezione si basa su alcuni criteri: la tipologia del materiale da disinfettare, la decontaminazione preliminare seguita dalla deterzione dei materiali da disinfettare, la presenza sulle superfici di sostanze organiche (es. sangue) che inattiverebbero l'azione disinfettante; inoltre vi influiscono la temperatura, il tipo di disinfettante e la concentrazione dello stesso. Altro aspetto importante da conoscere e rispettare 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. Il processo di disinfezione non è da confondersi con la sanificazione o pulizia che ha come obiettivo la riduzione della carica microbica presente su superfici ed oggetti, attraverso l'utilizzo di detergenti che facilitano la rimozione meccanica dello sporco. L'attività di sanificazione ha un fondamentale significato a garanzia del benessere e massimo grado di comfort e qualità percepita per la persona assistita, oltre che nella profilassi diretta della malattie infettive e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Ricordiamo inoltre che la disinfezione si differenzia dal processo di sterilizzazione: quest'ultima ha infatti l'obiettivo di eliminare o distruggere tutte le forme di microorganismi ed è indicata nel trattamento degli articoli/dispositivi critici. Esempi di mezzi chimici di sterilizzazione sono l'acido peracetico e la glutaraldeide.</p> <p>(Panicucci et. Al., 2018)</p>
--	---	------------------------------------	---	--	---

<p>Il colesterolo...</p>	<p>È prodotto solo negli adulti</p>	<p>È fisiologicamente presente nell'organismo</p>	<p>È una sostanza di origine animale</p>	<p>È una sostanza esogena</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il colesterolo è un composto organico appartenente alla famiglia dei lipidi steroidei. È fisiologicamente presente nell'organismo, dove svolge diverse funzioni biologiche importanti ed essenziali: è un componente delle membrane cellulari, di cui regola fluidità e permeabilità, è il precursore della vitamina D, dei sali biliari e degli ormoni steroidei, sia maschili che femminili (testosterone, progesterone, estradiolo, cortisolo ecc.). Il contenuto di colesterolo dell'organismo umano è di circa 150 grammi. L'uomo produce per biosintesi autonoma la maggior parte del colesterolo necessario (pool endogeno); solo una piccola parte viene assunta giornalmente con l'alimentazione (pool esogeno). Tutte le cellule dell'organismo sono capaci di sintetizzare colesterolo a partire dall'acetil-coenzima A, ma l'organo centrale del metabolismo del colesterolo è il fegato. La concentrazione di tale sostanza nel sangue è detta colesterolemia; i valori della colesterolemia possono essere normali, bassi (ipocolesterolemia) o elevati (ipercolesterolemia). In questo ultimo caso, cioè quando il colesterolo circola nel sangue in concentrazioni superiori alla norma, esso si trasforma in un acerrimo nemico della nostra salute, condizione questa potenzialmente pericolosa per la salute umana. Livelli elevati di lipoproteine plasmatiche ricche di colesterolo (in particolare LDL) sono considerati infatti tra i più importanti fattori di rischio cardiovascolare e possono provocare malattie molto gravi, come l'aterosclerosi, in quanto esse si accumulano nelle arterie e avviano una reazione infiammatoria che conduce alla formazione di ateromi, il cui nucleo è ricco di colesterolo. Le placche aterosclerotiche possono provocare l'occlusione dei vasi ed eventualmente la morte, nel caso in cui siano interessati distretti vitali (arterie coronarie e cerebrali).</p> <p>(Kumar, 2013)</p>
---------------------------------	-------------------------------------	---	--	-------------------------------	--

La PEG...	Permette di bypassare lo stomaco per la digestione degli alimenti	Garantisce alimenti frullati a chi non può masticare	Mette in collegamento diretto stomaco e addome	Predispon e alla stenosi esofagea	<p>Risposta corretta</p> <p>La European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) consiglia di prendere in considerazione la Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG) nei casi in cui la nutrizione enterale si protragga per più di 30 giorni e il paziente abbia un apporto nutrizionale inadeguato, sia qualitativamente sia quantitativamente, da almeno 2 o 3 settimane. L'inserimento della sonda è effettuato da un medico che provvederà a fissarla con un sistema di ancoraggio predisposto all'interno della sonda stessa. La cute intorno alla stomia va controllata tutti i giorni, prestando attenzione alla presenza di segni di infezione: arrossamento, gonfiore, irritazione, pus, perdita di succo gastrico. La medicazione va cambiata una volta al giorno per la prima settimana, a giorni alterni per i successivi 8-10 giorni e in seguito con medicazioni settimanali. All'OSS può essere affidato il cambio della medicazione sul sito di ingresso, una volta stabilizzata la PEG. Dovrà quindi prestare particolare attenzione a garze bagnate per fuoriuscita di succhi gastrici (hanno azione irritante sulla cute), oppure rilevare prontamente segnali di flogosi e/o infezione. Un problema comune nei pazienti che hanno subito una PEG è la 'sindrome della sonda incarcerata': consiste nella parziale o completa crescita di mucosa gastrica nel sistema di bloccaggio interno (bumper) della sonda. Il bumper può migrare attraverso la parete gastrica e si può incarcerare in un tratto di stomaco. Il personale infermieristico si occuperà di prevenire questa complicanza, mobilizzare periodicamente la sonda con movimenti rotatori (360°) e di trazione antero-posteriore durante la medicazione della stomia.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
------------------	---	--	--	-----------------------------------	--

<p>Il paziente chirurgico può presentare uno o più drenaggi, allo scopo di...</p>	<p>Mantenere pulita la medicazione della ferita chirurgica</p>	<p>Prevenire il cattivo odore che può emanare la ferita</p>	<p>Prevenire la febbre post-operatoria</p>	<p>Nessuna delle risposte</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Per drenaggio in chirurgia si intende un apparecchio o un sistema che consente la fuoriuscita di fluidi contenuti all'interno dei tessuti e delle cavità naturali o neoformate dell'organismo. Il drenaggio postoperatorio ha lo scopo di far fuoriuscire le sierosità e il sangue accumulatisi, dopo alcuni tipi di intervento, nella regione operata. Nel caso sia stata praticata un'apertura nel torace il drenaggio mira a favorire l'espansione dei polmoni. La raccolta di liquidi all'estremità esterna del tubo di drenaggio può essere passiva (per flusso spontaneo), oppure attiva quando il tubo è collegato a un sistema di aspirazione; il materiale fuoriuscito va a raccogliersi in un flacone o una sacca di raccolta. Le finalità del drenaggio possono essere: decompressiva (quando si vuole evitare che l'accumulo di liquidi, o altre sostanze, e il loro ristagno comporti distensione dell'organo e della ferita stessa) o fognante (quando si desidera veicolare all'esterno sostanze fisiologiche o patologiche). Il drenaggio a caduta sfrutta la forza di gravità dei liquidi organici, quello per capillarità sfrutta la proprietà assorbente delle fibre, quello in aspirazione è basato sul principio della differenza di pressione tra cavità da drenare e sistema di drenaggio. La gestione dei drenaggi è svolta dal chirurgo e dall'infermiere, ma all'OSS può essere affidata la registrazione delle quantità di secrezioni presenti nei contenitori. Importante è la mobilizzazione attenta e cauta del paziente nel caso sia portatore di drenaggi.</p> <p>(Berman, Snyder et al., 2019)</p>
--	--	---	--	-------------------------------	---

<p>Nelle cure igieniche del corpo è necessario rispettare tutti i seguenti principi, ad esclusione di uno: quale?</p>	<p>Si deve utilizzare un detergente che non alteri il pH della pelle</p>	<p>Si deve procedere dalla parte più sporca a quella più pulita</p>	<p>È necessario tamponare asciugando la cute</p>	<p>È opportuno o pulire gli orifizi con movimenti rotatori</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Tutte le cure igieniche hanno la finalità di garantire il comfort e il benessere alle persone, ma sono ugualmente importanti per la prevenzione di possibili infezioni, conseguenti alla capacità dei microrganismi di replicarsi in ambienti favorevoli alla loro crescita, come possono essere i tessuti e le mucose degli esseri viventi. L'infermiere accerterà le variabili da considerare (accertamento infermieristico) per la pianificazione dell'igiene: grado di dipendenza dell'assistito, condizioni di cute, mucose e annessi cutanei, patologie, frequenza e tipologia di cure igieniche richiesta dalle condizioni della persona. Le cure igieniche sono classificate in cure totali (doccia, bagno in vasca, bagno a letto), parziali ordinarie (viso, denti, bocca, occhi, naso, orecchie, capelli, mani, arti superiori, arti inferiori, genitali esterni) e speciali, finalizzate alla prevenzione o alla cura di patologie della cute e delle mucose. La pulizia della pelle deve essere eseguita usando prodotti che non alterano il suo equilibrio naturale. Il detergente non deve assolutamente spostare o distruggere il film lipidico che riveste la cute, in misura diversa a seconda delle zone del corpo considerate; deve avere un pH che varia da 5 a 6 e deve agire contro gli agenti atmosferici e come lubrificante e antibatterico. Il comune sapone è un tensioattivo anionico, ovvero una molecola in grado di abbassare la tensione superficiale di solubilizzazione del grasso e dello sporco, ma contrasta con la situazione fisiologicamente acida della superficie cutanea. Si può dire che i saponi da toilette contribuiscono a dare un senso di pulito e di gradevole profumo e sono abbastanza innocui se usati con attenzione per pelli fisiologicamente sane. Nell'igiene e cura del corpo è necessario procedere dalla zona del corpo più pulita a quella più sporca.</p> <p>(Brunner & Suddarth, 2017)</p>
--	--	---	--	--	--

<p>Per la prevenzione della trombosi in fase post-operatoria precoce...</p>	<p>È opportuno far deambulare a lungo il paziente, in modo da stimolare la circolazione</p>	<p>Si devono consigliare alimenti con predominanza di glicidi, per garantire energia</p>	<p>Si devono adottare fin dal giorno dell'intervento calze elastiche antitrombo</p>	<p>È indicato far bere molto il paziente, almeno 1 litro di acqua al giorno</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Nella fase post-operatoria la riduzione della mobilità è un fattore di rischio per lo sviluppo di una trombosi, determinata dal rallentamento della velocità del sangue nelle vene. Ne consegue che l'inizio il più precoce possibile del cammino è il provvedimento più importante da adottare dopo l'intervento. Le calze antitrombo favoriscono lo scorrimento del sangue nelle vene, con effetto antitrombotico. La loro efficacia è massima soprattutto quando la persona è immobilizzata al letto, ma per le caratteristiche costruttive non riescono più ad agire in maniera adeguata quando il paziente si rimette in piedi e riinizia a muoversi autonomamente con regolarità. Quando questo avviene, la calza antitrombo dovrebbe essere sostituita, se necessaria, da una calza terapeutica normale. Le calze antitrombo (elastiche) sono costituite da una maglia elastica compatta che esercita una compressione esterna sulle vene delle gambe, riducendo il ristagno del sangue venoso negli arti e facilitando il ritorno venoso al cuore. Ne esistono di lunghe (fino alla coscia) e di corte (della stessa misura dei normali gambaletti). È importante scegliere la misura giusta, poiché calze troppo larghe non esercitano un'adeguata pressione utile al ritorno venoso e formano delle pieghe, incrementando il rischio di compressione e irritazione cutanea. Calze troppo piccole, al contrario, rischiano di compromettere ulteriormente il circolo perché troppo strette, o causare lesioni cutanee. È fondamentale quindi valutare la giusta misura per ottenere gli effetti attesi: si deve misurare la lunghezza di entrambe le gambe, dal tallone alla piega glutea, per le calze fino alla coscia e invece dal tallone alla zona poplitea o alla piega del ginocchio per i gambaletti. È necessario misurare anche la circonferenza di entrambi i polpacci e le cosce nel punto più largo. Queste misure vanno confrontate con le tabelle fornite dalle case produttrici, per ottenere la giusta taglia delle calze.</p> <p>(Berman, Snyder, 2016)</p>
--	---	--	---	---	--

<p>L'OSS partecipa all'effettuazione degli screening per la ricerca del sangue occulto nelle feci. Il prelievo potrebbe essere falsato da tutte le seguenti circostanze tranne una: quale?</p>	<p>In fase mestruale per le donne</p>	<p>In caso di ulcera duodenale</p>	<p>Se il paziente ha mangiato carni rosse negli ultimi tre giorni</p>	<p>In caso di ragadi anali</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Da indicazioni del Ministero della Salute, il prelievo del campione per la ricerca del sangue occulto fecale non va effettuato durante il ciclo mestruale, in quanto il campione potrebbe essere contaminato da sangue. Altre possibili condizioni che rendono positiva la ricerca di sangue occulto nelle feci, oltre al ciclo mestruale, sono: ulcera duodenale e/o gastrica, varici esofagee, colite ulcerosa, morbo di Crohn, diverticolite. Le patologie croniche dell'intestino, infatti, possono portare a sanguinamenti della mucosa intestinale a causa del processo infiammatorio che si instaura. La possibile contaminazione del campione con sangue può avvenire anche in relazione a commistione tra feci e urine contenenti tracce di sangue: è infatti sempre raccomandato che la raccolta delle feci, in questo esame, avvenga senza commistione con le urine. Anche la presenza di emorroidi, ragadi e fistole anali può inquinare con sangue le feci, determinando falsi positivi. L'esame richiede una preparazione con dieta specifica: si deve sottolineare che l'esclusione di carni rosse per i 3 giorni precedenti l'esame non è più raccomandata come qualche anno fa. Oltre alle carni, era chiesto al paziente di limitare l'assunzione di ortaggi, come le rape rosse per esempio. Il campione può essere prelevato anche su feci diarroiche o non formate. Non sono indicate procedure particolari di igiene perineale prima della defecazione. Le procedure del servizio indicheranno più puntualmente le modalità operative che l'OSS dovrà rispettare.</p> <p>(Lynn, 2013)</p>
---	---------------------------------------	------------------------------------	---	--------------------------------	---

<p>Nelle persone operate di stomaco, con resezione gastrica, si può avere una sindrome di Dumping?</p>	<p>Si, è dovuta all'asportazione e dello stomaco che quindi viene a mancare</p>	<p>Si, è dovuta al rapido passaggio del cibo dallo stomaco (ormai ridotto di dimensioni) all'intestino</p>	<p>No, la sindrome di Dumping è tipica degli atleti</p>	<p>No, l'insieme di questi disturbi scompare a 2-3 giorni dall'intervento chirurgico</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'utilizzo di strumenti sempre più performanti e lo sviluppo delle tecniche chirurgiche hanno permesso alla laparoscopia di progredire notevolmente in termini di riduzione della onerosità dell'intervento chirurgico stesso e sicurezza del paziente. Attualmente la chirurgia gastrica, in centri di riferimento attrezzati, viene eseguita con tecnica mini-invasiva mediante interventi di gastrectomia totale o subtotale per via laparoscopica. La scelta di eseguire una gastrectomia totale o subtotale viene fondamentalemente effettuata in base alla posizione del tumore. In circa il 10-50% dei pazienti sottoposti a chirurgia gastrica e vagotomia si può instaurare un insieme di sgradevoli sintomi gastrointestinali e vasomotori in concomitanza dell'assunzione dei pasti, a causa delle ridotte dimensioni dello stomaco dopo l'intervento e del rapido passaggio del bolo alimentare dallo stomaco all'intestino. Questo insieme di sintomi viene definito Sindrome di Dumping. I sintomi che si verificano sono probabilmente dovuti alla rapida distensione del tratto del digiuno che si trova ad accogliere il bolo in tempi troppo rapidi: si rilevano nel paziente palpitazioni, sudorazione profusa, stordimento, crampi addominali, diarrea, sintomi vasomotori. Questo malessere potrebbe spingere i pazienti, in una prima fase, a non alimentarsi regolarmente per timore del disagio conseguente. Per arginare queste reazioni negative è opportuna una corretta educazione alimentare che può essere fornita dall'Infermiere. È importante però che l'OSS sia informato sulla Sindrome di Dumping, in quanto comunemente supporta la persona nel momento dei pasti in strutture socio-sanitarie. I pasti dovrebbero essere piccoli e frequenti (circa 6 al giorno) e assunti attraverso una masticazione lenta, in modo da iniziare adeguatamente il processo digestivo in bocca, attraverso gli enzimi contenuti nella saliva. L'ingestione di liquidi durante i pasti è un altro fattore che determina il rapido svuotamento gastrico, quindi andrebbero assunti durante la giornata e diminuiti durante i pasti.</p> <p>(https://www.aimac.it/libretti-tumore/cancro-stomaco/nutrirsi-dopo-gastrectomia)</p>
---	---	--	---	--	--

<p>Se l'assistito è portatore di colostomia, non potrà più...</p>	<p>Fare la doccia</p>	<p>Fare un bagno in vasca con immersione</p>	<p>Lavare l'addome con acqua e sapone, ma solo con soluzioni detergenti</p>	<p>Nessuna delle risposte</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>La colostomia consiste in un abboccamento chirurgico di un'ansa dell'intestino alla parete addominale per permettere al contenuto fecale di fuoriuscire attraverso una via alternativa a quella naturale. Può essere temporanea o definitiva. Una volta stabilizzata, va trattata come il resto del corpo durante l'igiene. Con una colostomia si può fare sia il bagno in immersione, sia la doccia. Come tutte le altre parti del corpo, e forse anche di più, necessita di una attenta e periodica pulizia, in quanto in questa condizione le feci fuoriescono sull'addome, zona non deputata ordinariamente al contatto con materiale fecale, il cui pH è normalmente neutro o leggermente alcalino (6,8 - 7,5).</p> <p>Un'accurata igiene stomale e della cute peristomale favorisce il benessere dello stoma e della cute, prevenendo le complicanze cutanee date dal contatto prolungato con le feci. Alcune indicazioni sono da ricordare sia per l'OSS che per l'educazione all'assistito o al caregiver. Il lavaggio dello stoma e della zona peristoma va effettuato con acqua e detergente intimo o sapone di marsiglia o sapone neutro, come un normale bidet. L'acqua è opportuno che sia tiepida, ancora come in una normale igiene perineale. La sacca può essere gettata nei rifiuti ordinari. La detersione della zona peristomale può avvenire con carta igienica non troppo fine o salvietta monouso morbida. Sono sconsigliati agenti disinfettanti a causa del loro alto potenziale irritante. Deve essere asciugata accuratamente, tamponando. È importante che fin dall'inizio l'assistito o il suo caregiver sia educato a trattare la sua stomia come l'ano, in modo che questa parte di sé sia riconosciuta il più possibile come normale.</p> <p>(SICCR, 2019)</p>
--	-----------------------	--	---	-------------------------------	--

<p>Cosa è l'ossiuriasi?</p>	<p>La presenza di ossiuri nelle urine</p>	<p>Una reazione chimica nelle urine</p>	<p>Un'infezione intestinale provocata da ossiuri</p>	<p>Un'infezione cutanea provocata da ossiuri</p>	<p>La risposta corretta è la n. 3</p> <p>L'ossiuriasi è un'infezione parassitaria intestinale molto comune in età pediatrica, sia in età scolare che prescolare. L'agente infettivo è l'<i>Enterobius vermicularis</i>, comunemente denominato ossiuro, un verme di colore bianco che ha come sede abituale l'intestino. Le uova sono prodotte dalla femmina che può deporre fino a 10.000, depositandole nella zona perianale per poi morire. Le larve possono risalire verso il colon, oppure, per lo sfregamento legato al prurito, possono essere ingerite e depositarsi nell'intestino. L'infezione da ossiuri si trasmette per via oro-fecale. Anche gli adulti possono essere infettati, basta condividere asciugamani, toccare le lenzuola, utilizzare gli stessi sanitari. Le uova possono rimanere vitali fino a 3 settimane e resistono alle basse temperature, mentre non tollerano le alte temperature. Il sintomo più evidente di ossiuriasi è il prurito in zona perianale che aumenta durante la notte. A volte è tanto intenso che si possono creare lesioni da grattamento con possibili sovra-infezioni batteriche.</p> <p>Quando si ha il sospetto di un'infezione da ossiuri è bene ispezionare accuratamente la zona anale e perianale, se possibile nelle prime ore del mattino, per cercare le femmine degli ossiuri che appaiono come piccoli e mobili filamenti biancastri. Le femmine degli ossiuri si possono vedere anche sulle feci del bimbo o sulla biancheria intima.</p> <p>La prevenzione della infezione da ossiuri prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. un accurato lavaggio delle mani prima e dopo il contatto con il paziente 2. il lavaggio ad alte temperature (almeno a 60°C) di biancheria intima, lenzuola, pigiama, asciugamani e copridivani, separatamente da altri indumenti 3. la pulizia accurata di servizi igienici, stoviglie, giocattoli e sabbionaie, banchi e tavoli da cucina 4. indumenti attillati per i bambini (es. mutandine, pigiama), per limitare il grattamento della zona anale e vulvo-vaginale, doccia anziché bagno in vasca, per rimuovere efficacemente le uova deposte durante la notte. <p>I farmaci utilizzati per la cura dell'ossiuriasi sono in grado di eliminare i parassiti nella loro forma vitale ma non le uova. Per questo motivo è necessario somministrare due dosi, la prima appena fatta la diagnosi e la seconda dopo due settimane, per eliminare i vermi nati dalle uova rimaste nella zona anale.</p> <p>(https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/o/ossiuriasi-o-enterobiasi-vermi-dei-bambini)</p>
------------------------------------	---	---	--	--	--

<p>Per "umanizzazioni delle cure" si intende...</p>	<p>La diffusione della prevenzione a tutta la popolazione</p>	<p>L'accesso universale alla sanità pubblica</p>	<p>La non discriminazione nell'accesso alle cure</p>	<p>Il mettere al centro il paziente come protagonista del proprio stato di salute</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'umanizzazione delle cure è l'attenzione alla persona nella sua totalità, fatta di bisogni organici, psicologici e relazionali: è oggi un tema di grande attualità. Le crescenti acquisizioni in campo tecnologico e scientifico che permettono oggi di trattare anche patologie una volta incurabili, non possono essere disgiunte nella quotidianità della pratica clinica dalla necessaria consapevolezza dell'importanza degli aspetti relazionali e psicologici dell'assistenza.</p> <p>Per umanizzazione s'intende quel processo in cui si deve porre il paziente al centro della cura; questo concetto segna il passaggio da una concezione dell'individuo come mero portatore di una patologia, ad una come persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute. Si può sottolineare quindi che il processo di umanizzazione consiste sostanzialmente nel ricondurre al centro l'individuo con la sua esperienza e i suoi vissuti. Il tema dell'umanizzazione è stato inserito per la prima volta nel Patto per la salute 2014-2016, laddove si affermava che "nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza". Si prevedeva inoltre di predisporre un programma annuale di umanizzazione delle cure che comprendesse la definizione di un'attività progettuale in tema di formazione del personale e un'attività progettuale in tema di cambiamento organizzativo indirizzato soprattutto all'area critica, pediatria, oncologica, domiciliare, nonché della comunicazione.</p> <p>L'umanizzazione dell'assistenza investe numerosi ambiti: significa prendere in carico il cittadino nel percorso di cura, curare la relazione tra professionisti sanitari e pazienti e familiari, prestare attenzione al comfort degli ambienti e ai processi organizzativi vicini alle esigenze dei cittadini, assicurarsi la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni, nonché la partecipazione civica quale contributo al buon andamento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi. Il Ministero della Salute, da parte sua, ha affrontato questo tema pubblicando alcuni progetti su focus specifici che riguardano essenzialmente anziani e minori. Uno degli effetti di questo movimento di umanizzazione si ritrova nelle rianimazioni aperte, o nella possibilità per i genitori di stare costantemente accanto ai propri figli in reparto in caso di ospedalizzazione.</p> <p>(Agenas, 2014)</p>
--	---	--	--	---	---

<p>Cosa si intende per microclima?</p>	<p>Il complesso dei parametri ambientali che condizionano lo scambio termico tra individuo e ambiente</p>	<p>La media della temperatura in un ambiente confinato</p>	<p>Il rapporto tra temperatura oggettiva e temperatura percepita in un ambiente</p>	<p>La misurazione del benessere ambientale e degli assistiti in ospedale</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il microclima si riferisce al complesso dei parametri ambientali (temperatura, umidità relativa e velocità dell'aria) che condizionano lo scambio termico tra individuo e ambiente.</p> <p>Il microclima influisce in maniera significativa, insieme all'inquinamento dell'aria indoor, sulla qualità degli ambienti in cui si vive e si lavora, quindi sul benessere delle persone. Il conseguimento del benessere termico, cioè lo stato di piena soddisfazione nei confronti dell'ambiente stesso, costituisce una condizione indispensabile e prioritaria per il conseguimento del benessere totale.</p> <p>L'uomo, come tutti i mammiferi, è omeotermo: i valori di temperatura interna del corpo umano devono essere mantenuti entro un campo estremamente ristretto, compreso tra 35,8°C e 37,2°C; tale intervallo garantisce le condizioni di salute e benessere dell'individuo.</p> <p>Affinché la temperatura del corpo umano possa restare costante, è necessario che la quantità di calore prodotta o assunta dall'organismo sia uguale a quella trasferita all'ambiente. In questa condizione il bilancio termico è uguale a zero e la temperatura corporea interna viene mantenuta nell'intervallo di normalità.</p> <p>Quando il corpo umano, con minimo impegno dei meccanismi di termoregolazione, non prova sensazione di freddo o di caldo, l'individuo viene a trovarsi in uno stato di soddisfazione nei confronti dell'ambiente detto "benessere termico". Tale condizione ottimale si verifica solo se i parametri ambientali (ovvero temperatura, umidità relativa e velocità dell'aria) sono opportunamente graduati. La ventilazione può influenzare i parametri microclimatici e svolge un ruolo importante nel processo di termoregolazione del corpo umano e nel garantire situazioni di comfort ambientale.</p> <p>Benessere microclimatico e comfort ambientale si riferiscono alla condizione ambientale in cui l'aria interna è percepita come ottimale dalla maggior parte degli occupanti dal punto di vista delle proprietà sia fisiche (temperatura, umidità, ventilazione) che chimiche (aria pulita o fresca).</p> <p>(http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4387&area=indor&menu=vuoto)</p>
---	---	--	---	--	--

<p>Il cittadino che ritiene di aver subito un disservizio da parte di un'azienda sanitaria, può presentare un reclamo...</p>	<p>Al Ministero della Salute</p>	<p>Alla Regione d'appartenenza</p>	<p>All'URP dell'Azienda sanitaria</p>	<p>Al tribunale dei diritti del malato</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Ogni persona può sporgere reclamo, fare osservazioni, presentare segnalazioni di disservizio riguardo al funzionamento dei servizi delle Aziende socio-sanitarie. Per presentare una segnalazione all'Azienda sanitaria occorre rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), direttamente o per telefono, email, fax, posta ordinaria. Possono essere utilizzati appositi moduli forniti generalmente dagli URP.</p> <p>Il reclamo e la segnalazione possono essere presentati dalla persona interessata o da un suo delegato in diversi modi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lettera in carta semplice • apposito modello corredato di informativa privacy e correttamente sottoscritto • comunicazione telefonica, fax, e-mail all'URP, ma anche ai Servizi Aziendali direttamente interessati dal reclamo/segnalazione • colloquio con il personale dell'URP o anche con i Servizi Aziendali direttamente interessati dal reclamo/segnalazione <p>In ogni caso è necessario indicare i recapiti della persona che fa la segnalazione o il reclamo e ricordare che tutte le segnalazioni aiutano l'interessato, ma anche gli altri cittadini che usufruiscono dei servizi.</p> <p>Se il reclamo/segnalazione è di particolare rilevanza, l'URP curerà la redazione di un'apposita scheda, contenente ogni indicazione utile all'accertamento dei fatti segnalati, oltre ai recapiti dell'utente per le comunicazioni di merito. In caso di segnalazione telefonica dovrà, comunque, seguire una segnalazione scritta con lettera, e-mail o fax oppure colloquio di persona per la verifica dell'identità del reclamante e l'acquisizione di copia del documento d'identità.</p> <p>L'operatore dell'URP deve trattare al più presto le segnalazioni risolvibili o raccogliere il reclamo che verrà gestito secondo il regolamento aziendale. Al cittadino verrà fornita una risposta da parte dell'Azienda sanitaria entro 30 giorni dalla data del ricevimento del reclamo. I reclami costituiscono per le Aziende sanitarie sollecitazioni, stimoli e opportunità per il miglioramento dei servizi. Appositi uffici, costituiti presso ogni Azienda sanitaria, analizzano l'andamento dei reclami e propongono ipotesi per il miglioramento dei servizi. Ogni Azienda sanitaria deve predisporre un regolamento per la gestione delle segnalazioni dei cittadini e mettere loro a disposizione appositi moduli per facilitarne la presentazione. La Carta dei Servizi, a disposizione dei cittadini presso gli URP di ogni Azienda sanitaria, contiene il regolamento aziendale di gestione dei reclami.</p> <p>(ASL Roma 1, 2019)</p>
---	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	---

<p>Un sollevatore passivo è quell'apparecchio che...</p>	<p>Permette all'assistito non deambulante di fare le scale</p>	<p>Permette il passaggio dalla sedia a rotelle alla macchina</p>	<p>Permette il sollevamento della persona senza che sia necessaria alcuna collaborazione da parte dell'utente</p>	<p>Permette di sollevare l'assistito dalla posizione seduta alla posizione eretta</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Sono detti sollevatori tutti quegli ausili che, tramite l'utilizzo di imbragature in pvc o in rete, permettono il trasferimento di una persona tramite il proprio sollevamento dal piano di stazionamento (letto, carrozzina, WC o da terra).</p> <p>Esistono vari tipi di sollevatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quelli manuali prevedono un sollevamento meccanico tramite pistoni ad aria, ad acqua o ad olio - in quelli elettrici il sollevamento è invece comandato da una centralina tramite un telecomando - i sollevatori carrellati sono dotati di ruote che ne permettono lo spostamento, sebbene solo per piccoli tratti - i sollevatori a soffitto hanno la struttura fissata tramite appositi binari appunto al soffitto <p>In generale i sollevatori carrellati si dividono in due sottocategorie: attivi e passivi. I sollevatori passivi permettono il sollevamento della persona tramite l'apposita imbragatura, in modo del tutto passivo, senza cioè che sia necessaria alcuna collaborazione da parte dell'utente; in questo modo anche persone in stato di minima coscienza o comunque con minima o nulla funzionalità muscolare residua possono essere sollevate e trasferite. A seconda del tipo di imbragatura utilizzata e dunque del grado di contenimento fornito, è possibile sollevare la persona in posizione seduta, semiseduta o sdraiata. Con l'imbrago da WC, con sostegno posteriore minimo basso e grande apertura inferiore, è possibile trasferire agevolmente l'utente sul water.</p> <p>I sollevatori attivi consentono invece il sollevamento della persona tramite l'apposita imbragatura in modo attivo, ovvero con la collaborazione da parte dell'utente stesso. Questo tipo di sollevamento consente, come passaggio intermedio, la stazione eretta, grazie ad una pedana per il posizionamento dei piedi e ad alcuni ferma ginocchia che consentono un perno nel movimento. Il tipo di imbrago normalmente utilizzato è minimale, ovvero molto basso, ed è costituito da una fascia dietro la schiena che nei casi di maggiore ipotonia muscolare agli arti inferiori può anche prevedere un contenimento sotto le cosce; in questo caso durante il trasferimento non si raggiunge la stazione eretta. Rientrano poi nella categoria dei sollevatori anche quei bracci elettrici o meccanici (ad esempio le gruette) che consentono i trasferimenti carrozzina-auto e che vengono installati vicino ai montanti delle portiere delle auto.</p> <p>(http://www.piergiorgio.org/ufficih/servizi/informazione_e_consulenza/ausili_tecnici/sollevatori)</p>
---	--	--	---	---	--

<p>In caso di un assistito disfagico occorre somministrare e...</p>	<p>Cibi liquidi come acqua, tè, tisane, brodo</p>	<p>Cibi né troppo liquidi né troppo densi, curandone la scivolosità</p>	<p>Cibi a doppia consistenza, come ad esempio minestrina in brodo</p>	<p>Cibi tritati, come ad esempio carne trita</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Chi soffre di disfagia può avere più o meno difficoltà nella deglutizione in funzione delle caratteristiche proprie del bolo (consistenza, viscosità, coesione). Per esempio alimenti liquidi come acqua, tè, tisane sono i più difficili da somministrare nei soggetti con disfagia intradeglutitoria in quanto questi liquidi, per la loro consistenza, determinano una deglutizione estremamente rapida e scarsamente controllabile. Di contro alimenti densi possono aumentare il rischio di aspirazione post-deglutitoria, in quanto richiedono un ruolo attivo nel processo di deglutizione. Per ovviare a questo problema gli alimenti devono essere scelti con cura in funzione della consistenza: per esempio se il paziente non riesce a deglutire l'acqua, si possono proporgli liquidi più densi come lo yogurt o i succhi di frutta con polpa. Inoltre si può intervenire modificando la consistenza dell'alimento, per esempio frullando e omogeneizzando le verdure e la carne oppure utilizzando sostanze addensanti (per esempio fogli di gelatina, fecola, farina) per rendere le preparazioni cremose. Quando si utilizzano gli addensanti si consiglia di procedere gradualmente, aggiungendoli un po' alla volta agli alimenti, per evitare che il cibo risulti troppo denso: alcuni agenti hanno un effetto addensante quasi istantaneo, altri possono avere un effetto graduale che dura vari minuti. Da una parte quindi occorre ispessire i liquidi e dall'altra rendere i solidi più fluidi; non è possibile definire con precisione quale sia la consistenza ideale, in quanto varia sia in funzione delle caratteristiche proprie dell'alimento (viscosità, durezza, eccetera) sia dal tipo di disfunzione rilevata nel soggetto. Uno studio recente ha sottolineato l'importanza di migliorare la viscosità dell'alimento per facilitare la deglutizione e per ridurre il rischio di aspirazione. Non è ancora chiaro quale sia il livello di viscosità ottimale, ma è possibile intervenire aggiungendo lubrificanti come olio, panna, burro. È importante evitare di somministrare alimenti a doppia consistenza come pastina in brodo, minestrone con verdure a pezzi e gli alimenti poco coesi e scivolosi come la carne trita, i cracker, i grissini, i biscotti secchi e farinosi e i legumi.</p> <p>(https://medtriennialis.campusnet.unito.it/att/Disfagia.pdf)</p>
--	---	---	---	--	---

<p>Per la sicurezza dell'anziano in casa è necessario curare l'arredamento in modo che ...</p>	<p>La luce sia almeno tre volte superiore a quella che serve ad un giovane</p>	<p>Vi sia uno spazio libero percorribile tra i mobili di almeno 70 cm</p>	<p>I mobili siano progettati e scelti con spigoli smussati e superfici né viscide né abrasive</p>	<p>Tutte le risposte</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'anziano in casa non deve essere messo a riposo, ma deve poter continuare a svolgere le proprie attività in un ambiente che gli offra stimoli e sicurezza. Si è portati a credere che le camere destinate agli anziani dovrebbero essere caratterizzate dalla presenza di una zona per il riposo e con una diffusa penombra. L'anziano ha una minore efficienza fisica rispetto ad un adulto giovane: vista, udito e mobilità non sono più quelle di un tempo e solo tenendo conto di queste particolarità si può progettare e realizzare un ambiente veramente sicuro. Vediamo come migliorare la sicurezza nella camera dell'anziano.</p> <p>La luce deve essere almeno tre volte superiore a quella che serve ad un giovane per vedere le stesse cose con uguale intensità e precisione. La distribuzione delle luci non deve essere effettuata a caso, perché i forti contrasti luminosi ed i bagliori riflessi dalle superfici lucenti (vetri, mobili laccati o pavimenti incerati) possono disturbare l'anziano. Questi problemi percettivi possono impedire di riconoscere gli ostacoli e, quindi, favoriscono gli incidenti.</p> <p>Anche i rumori sono un aspetto da considerare. Con l'avanzare dell'età aumentano le difficoltà nel prestare attenzione a una voce o a un suono quando ce ne sono altri in sottofondo e se gli ambienti sono poco isolati dai rumori esterni e con fenomeni di riflessione interna delle onde sonore, l'anziano non riesce a riconoscere i suoni che potrebbero metterlo in guardia contro gli ostacoli. Da considerare che le superfici dure e specchianti (pavimenti in marmo, mobili laccati) sono quelle che maggiormente contribuiscono ad un disagio acustico.</p> <p>Gli ostacoli non prevedibili quindi vanno evitati in tutti gli ambienti frequentati da anziani e, in particolare, nella loro camera. Inoltre i mobili devono essere scelti o progettati in modo che vi siano spigoli smussati e superfici né viscide né abrasive così da ridurre le conseguenze degli urti. È consigliabile infine adottare elementi che aiutano la persona quali maniglioni, corrimani, piani d'appoggio, luci di posizione e segnali d'allarme.</p> <p>Gli elementi a rischio e oggetti che vanno messi in risalto (maniglioni, parti di mobilio, spigoli) possono essere evidenziati usando colori contrastanti rispetto allo sfondo (scuri/chiaro, freddi/caldi). Ad esempio: le soglie delle porte e gli altri punti critici possono essere resi ancor più visibili applicandovi luci di sicurezza, gli interruttori possono essere luminosi o automatici. Il pavimento deve essere liscio, ma non lucido meglio se elastico cioè gomma, vinilico o parquet.</p> <p>(http://www.labandadeisei.it/sicurezzaincasa/cameraanziano.htm)</p>
---	--	---	---	--------------------------	--

<p>La biancheria proveniente da reparti con pazienti che presentano malattie infettive deve essere...</p>	<p>Posta in sacchetti pluriuso che andranno poi sterilizzati</p>	<p>Posta in sacchetti impermeabili ed idrosolubili che vanno messi direttamente nella lavatrice, senza estrarne il contenuto</p>	<p>Sterilizzata direttamente nella struttura</p>	<p>Posta in sacchi caratterizzati da un diverso colore</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Un tempo il ciclo completo della biancheria (raccolta, deposito, pulizia e conservazione) veniva svolto tutto all'interno della struttura ospedaliera. Oggi, a causa dei costi notevoli necessari per le attrezzature di pulizia, di solito una parte delle operazioni viene esternalizzata ad imprese del settore. I processi più importanti che restano all'interno delle strutture sanitarie e che sono generalmente in carico agli OSS riguardano la raccolta e la cernita della biancheria. Questi rappresentano le prime fasi del circuito ed una cattiva gestione può compromettere tutto lavoro successivo.</p> <p>Il circuito della biancheria è diviso in due cicli: il ciclo della biancheria sporca e il ciclo della biancheria pulita.</p> <p>Il ciclo della biancheria sporca inizia con la fase di raccolta, svolta con carrelli metallici idonei a contenere i sacchi. I sacchi sono diversificati in base alla tipologia di biancheria. La raccolta si fa direttamente sul posto (letto, bagno, ecc.) e la biancheria va posizionata subito nei sacchetti specifici. La suddivisione può essere fatta in base al tipo di materiale (lana, cotone, ecc.) e/o al tipo biancheria (coperte, lenzuola, federe, ecc.). Per una cernita efficace è necessario adottare un codice ed una etichettatura dei sacchi con il codice del reparto di provenienza. La raccolta differenziata può essere fatta con due metodi: metodo monouso e metodo pluriuso. Il primo prevede l'uso di sacchetti di polietilene colorato, mentre per il secondo metodo si usano sacchetti di tela o tessuti resistenti per consentirne lo svuotamento.</p> <p>Nel caso di biancheria proveniente da reparti con pazienti che presentano malattie infettive si possono utilizzare sacchetti impermeabili ed idrosolubili che vanno messi direttamente nella lavatrice senza estrarne il contenuto.</p> <p>Il ciclo della biancheria pulita inizia con il processo di lavaggio e disinfezione. Questo processo avviene ormai all'esterno degli ospedali. La biancheria viene lavata e disinfettata mediante temperature ad 80°C e uso di additivi chimici.</p> <p>Dopo il lavaggio la biancheria viene asciugata mediante presse e stirata. Anche il vapore usato per la stiratura contribuisce alla disinfezione dei capi.</p> <p>A questo punto la biancheria viene trasferita agli ospedali. Questo passaggio va eseguito con estrema cura, perché possono avvenire contaminazioni. All'interno dei reparti la biancheria deve essere suddivisa per tipologie e chiusa in armadi.</p> <p>(https://www.ausl.pe.it/allegati/polodidattico/oss2015/materiale didattico/Gestione%20della%20Biancheria.pdf)</p>
--	--	--	--	--	---

<p>L'assistenza sanitaria a domicilio...</p>	<p>È garantita a tutti i pazienti dimessi da un ospedale pubblico dopo un'operazione chirurgica</p>	<p>È riservata ai pazienti con più di 80 anni con gravi patologie croniche</p>	<p>È riservata alle persone non autosufficienti o in condizione di fragilità attraverso idonei strumenti di valutazione standardizzati</p>	<p>Consiste nella visita di un infermiere e al domicilio del paziente per fornire prestazioni sanitarie</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce alle persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità l'assistenza sanitaria a domicilio, attraverso l'erogazione delle prestazioni mediche, riabilitative, infermieristiche e di aiuto infermieristico necessarie e appropriate in base alle specifiche condizioni di salute della persona. Le cure mirano a stabilizzare il quadro clinico, a limitare il declino funzionale e a migliorare la qualità della vita della persona nel proprio ambiente familiare, evitando per quanto possibile il ricorso al ricovero ospedaliero o in una struttura residenziale. In ogni caso la ASL assicura la continuità tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.</p> <p>Quando la persona non autosufficiente ha bisogno occasionalmente delle prestazioni professionali del medico, dell'infermiere o del terapeuta della riabilitazione, anche ripetute nel tempo, in risposta a un bisogno sanitario di bassa complessità (ad esempio prelievi di sangue, radiografia, elettrocardiogramma, ecc.) si parla di cure domiciliari di livello base. Se il paziente presenta una condizione di salute più complessa, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce un percorso assistenziale che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico (bisogni sanitari), funzionale (bisogni di autonomia) e socio-familiare (bisogni relazionali, sociali ed economici), attraverso idonei strumenti e scale standardizzati e uniformi • stesura di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI) o di un "Progetto riabilitativo individuale" (PRI) che descrive le prestazioni necessarie, le modalità di esecuzione e la durata del trattamento • presa in carico del paziente da parte dell'équipe multidisciplinare della ASL che si occupa dell'assistenza domiciliare <p>Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto alla persona (ad es. cura e igiene della persona, aiuto nella deambulazione, supervisione assunzione terapia farmacologica).</p> <p>(http://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4706&area=Lea&menu=socioSanitaria)</p>
---	---	--	--	---	---

<p>La distanza personale...</p>	<p>Cresce con il timore e diminuisce con la conoscenza</p>	<p>Rappresenta a una barriera verso tutti gli altri</p>	<p>Non va mai superata dall'operatore</p>	<p>Non è un tema che riguarda l'OSS, ma lo psicologo</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Una buona relazione è spesso caratterizzata dal rispetto della distanza personale. Ciascun individuo può mostrare avvicinamento o distanza nei confronti dell'altro, in parte dovuti a sue caratteristiche personali e in parte relative a quella specifica relazione. Ad esempio, ci sono spazi intimi di una persona in cui nessuno può entrare e anche aree intime non aperte a un operatore, ma disponibili invece alla persona amata. Per ognuno di noi esiste quindi un territorio rappresentato dal nostro corpo, dalle nostre cose, dall'uso dello spazio attorno a noi: la distanza personale che assumiamo rispetto agli altri, consapevolmente o meno, ha il significato di difesa, di zona protettiva nei rapporti tra noi e i nostri simili. Si può osservare che questa distanza è incrementata nelle situazioni di timore e ridotta quando abbiamo a che fare con persone amiche, o addirittura intima quando siamo con la persona amata. L'invasione dello spazio personale viene vissuta come intrusione, disagio, pericolo.</p> <p>T. Hall ha individuato quattro diversi tipi di distanza che gli individui utilizzano nei propri rapporti interpersonali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • distanza intima (da 0 a 45 cm), utilizzata per relazioni intime, nelle quali si cerca e si permette il contatto ravvicinato con l'altro. Permette di utilizzare tutti i sensi (vista, olfatto, tatto ecc.) e di percepire l'intensità delle emozioni dell'altro • distanza personale (da 45 cm a 120 cm), si usa in rapporti di tipo confidenziale, ad esempio con familiari e amici • distanza sociale (da 120 a 365 cm), annullando la possibilità di contatto fisico, allenta i rapporti con l'interlocutore ed è utilizzata nei contatti sociali (es. colloqui con colleghi) • distanza pubblica (oltre 365 cm), è quella che si utilizza in pubblico, in occasioni quali conferenze, spettacoli ecc; in generale comporta una intensificazione della CNV (gesti, mimica, tono della voce). <p>L'attività dell'OSS comporta a volte contatti molto ravvicinati con l'utenza. Le persone che necessitano di essere accudite devono farci entrare nella loro intimità, in spazi riservati, in genere non accessibili ad altri, normalmente segnalati al mondo esterno con il pudore. Nel rapporto tra operatore e utente il rispetto dello spazio personale, soprattutto con persone non autosufficienti, diviene attenzione di ogni giorno.</p> <p>(Cianfanelli, D'Addio, 2002)</p>
--	--	---	---	--	---

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

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

<p>Qual è il canale di trasmissione dell'epatite B?</p>	<p>Oro-fecale</p>	<p>Alimentare</p>	<p>Parenterale ed attraverso liquidi corporei</p>	<p>Parenterale</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>L'epatite B è un'infezione che colpisce il fegato causata dal virus HB e trasmesso attraverso fluidi corporei quali sangue, liquido seminale e secrezioni vaginali. Il contagio dell'epatite B avviene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per via parenterale, cioè con il contatto su mucose o ferite di sangue infetto, con lesioni accidentali da aghi o altri taglienti infetti, strumentario medico chirurgico non opportunamente sterilizzato e talvolta (evenienza assai rara oggi, dal momento che si fanno controlli sierologici) con la pratica delle emotrasfusioni • per via parenterale inapparente, attraverso l'uso di oggetti che possono creare microtraumi cutanei, per esempio rasoi e forbici da unghie infetti • per via sessuale, attraverso rapporti sessuali di ogni tipo con persona con infezione da HBV • per via transplacentare e perinatale, al neonato da parte di madre infetta <p>La storia naturale dell'infezione da HBV varia a seconda dell'età in cui si acquisisce l'infezione.</p> <p>La malattia inizialmente provoca un'infezione acuta del fegato che può evolvere in 3 modi diversi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • completa guarigione, con acquisizione dell'immunità dall'infezione (circa il 90% dei casi) • epatite fulminante, con mortalità del 90%; può richiedere il trapianto di fegato, sebbene si tratti di un'evenienza rarissima • portatore cronico del virus che si verifica in circa il 5-10% dei casi; tra questi, il 20-25% sviluppa un'epatite cronica attiva che può evolvere in cirrosi epatica e carcinoma epatocellulare. Nei restanti casi il virus persiste nel fegato, ma non provoca danno epatico, può rimanere in questo stato anche tutta la vita, senza provocare danni. <p>Per le infezioni acquisite in età infantile le proporzioni sono invertite, con un rischio di quasi il 90% di cronicizzazione. L'evoluzione cronica di tale malattia può portare a serie complicanze come la fibrosi, la cirrosi, l'insufficienza epatica e il tumore del fegato. In Italia le epatiti sono comprese tra le malattie per cui è prevista la notifica obbligatoria (Classe II, malattie rilevanti perché a elevata frequenza e passibili di interventi di controllo).</p> <p>È importante ricordare che l'infezione si può prevenire con la vaccinazione.</p> <p>(Moroni, 2015)</p>
--	-------------------	-------------------	---	--------------------	--

<p>L'amputazione consiste nella rimozione chirurgica totale o parziale di un'estremità o di un dito. Le seguenti ne sono tutte complicanze potenziali, ad esclusione di...</p>	<p>Infezione, sepsi</p>	<p>Ematoma, necrosi</p>	<p>Dolore da arto fantasma</p>	<p>Trombosi Venosa Profonda</p>	<p>Risposta corretta</p> <p>Quelle indicate sono tutte complicanze potenziali di una amputazione, ad esclusione della Trombosi Venosa Profonda (TVP). L'amputazione consiste nell'asportazione chirurgica o nella perdita accidentale (spontanea o traumatica) di un arto o di una sua parte. L'estremo dell'arto amputato è detto moncone d'amputazione.</p> <p>Le cause possono essere di varia natura, tuttavia qui vogliamo soffermarci sulle complicanze potenziali. Infatti per quanto riguarda le possibili problematiche che possono insorgere dopo un'amputazione, vi possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una mancata guarigione del moncone - infezioni - progressione della patologia di base - impedimenti alla mobilizzazione - traumi psicologici e disagio emotivo <p>Quindi infezione, sepsi, ematoma, necrosi ed eventuale dolore da arto fantasma sono tutte complicanze potenziali dell'amputazione. Ricordiamo in particolare che la riabilitazione del paziente risulta fondamentale per la mobilizzazione precoce e quindi per la prevenzione di molte complicanze. Un aspetto interessante è la sensazione dell'arto fantasma: molti soggetti amputati (50-80%) riferiscono il fenomeno dell'arto fantasma tramite prurito, dolore o sensazione di movimento. È stato ipotizzato che la porzione di cervello responsabile dell'elaborazione degli stimoli dell'arto amputato, venendo privata dell'input, in realtà si espanda al cervello circostante, così che l'individuo proverà un'inspiegabile pressione o movimento sulla faccia o sulla testa. In molti casi l'arto fantasma aiuta ad adattarsi alla protesi, perché permette alla persona di provare la propriocezione dell'arto protesico.</p> <p>(Cavallari, 2011)</p>
---	-------------------------	-------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--