

Testo della Domanda	Risposta 1	Risposta 2	Risposta 3	Risposta 4	Feedback domanda per risposta corretta
Il Calcio necessita di una vitamina per essere assorbito. Quale?	Vitamina C	Vitamina K	Vitamina D	Vitamina E	<p>Risposta Corretta</p> <p>La vitamina D è un pro-ormone liposolubile prodotto a livello della cute per azione dei raggi UVB. L'esposizione solare rappresenta la principale sorgente naturale di vitamina D, tuttavia, essa può essere assunta anche con la dieta. Il principale ruolo della vitamina D è quello di regolare l'assorbimento intestinale di calcio e fosforo, favorendo la normale formazione e mineralizzazione dell'osso. Inoltre, la vitamina D è coinvolta nel processo che garantisce una normale contrattilità muscolare; inoltre interagisce con il sistema immunitario esercitando un effetto immunomodulante. In molte persone la carenza di vitamina D è del tutto asintomatica, sebbene una grave carenza comporti problemi di salute importanti: ad esempio il rachitismo nei bambini e l'osteomalacia negli adulti. Condizioni di ipovitaminosi D possono portare anche a riduzione della forza muscolare e dolori diffusi. L'efficace esposizione alla luce solare e l'apporto dietetico di vitamina D rappresentano i principali fattori che determinano positivi livelli sierici. I fattori che possono influenzare la capacità di produrre vitamina D a seguito dell'esposizione alla luce solare (raggi UVB) includono: l'ora del giorno, la stagione, il colore della pelle, la quantità di pelle esposta alla luce solare, il tempo di esposizione, nonché l'utilizzo di protezione solare. In generale le persone con pelle più scura potrebbero aver bisogno di un tempo di esposizione più prolungato rispetto a persone con carnagione chiara. Infine, il tempo di esposizione dovrebbe dipendere dalla sensibilità della pelle alla luce solare, assicurandosi di evitare scottature. La maggior parte degli alimenti contiene scarse quantità di vitamina D, pertanto la sola dieta non può esserne considerata una fonte adeguata. La vitamina D è relativamente stabile e viene alterata poco da conservazione e cottura. I principali cibi contenenti tale vitamina sono: latte vaccino, latte di capra, burro, yogurt, panna, formaggi.</p> <p>(Agenzia Italiana del Farmaco, 2019)</p>

Lo stress lavoro correlato...	Deriva da affaticamento del lavoratore	È dovuto a fattori propri del contesto e del contenuto del lavoro, che influiscono negativamente sul lavoratore	Consiste in una tensione ed esaurimento o che riguarda i lavoratori addetti alla sicurezza all'interno di aziende grandi	Nessuna delle precedenti	<p>Risposta Corretta</p> <p>Lo stress lavoro correlato è considerato un problema sia sul fronte dei lavoratori, che su quello dei datori di lavoro. Questo tipo di stress può colpire qualsiasi lavoratore in qualunque luogo di lavoro, a prescindere dalla dimensione dell'azienda, dal campo di attività, dal tipo di contratto o di rapporto di lavoro. Ma nonostante ciò, non tutti i luoghi di lavoro e non tutti i lavoratori ne sono necessariamente interessati. Nello stress lavoro correlato si ha un malessere del soggetto, che è caratterizzato da disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali; deriva principalmente dal fatto che le persone non si sentono in grado di affrontare le richieste o le attese nei loro confronti. L'individuo è capace di reagire alle pressioni a cui è sottoposto nel breve termine (eustress), e queste rappresentano in genere una sfida positiva per il suo sviluppo; ma di fronte ad una esposizione prolungata a forti pressioni (distress), la persona finisce con l'avvertire grosse difficoltà di reazione. Va sottolineato che persone diverse possono reagire in modo diverso a situazioni simili e una stessa persona può, in momenti diversi della propria vita, reagire in maniera diversa a situazioni simili. Lo stress non va considerato una malattia, sebbene una esposizione prolungata possa ridurre l'efficienza del lavoratore e determinare problemi di salute. Lo stress indotto da fattori esterni all'ambiente di lavoro può condurre a cambiamenti nel comportamento e ridurre l'efficienza sul lavoro. Tutte le manifestazioni di stress sul lavoro non vanno considerate causate dal lavoro stesso. Lo stress da lavoro può essere causato da vari fattori quali il contenuto e l'organizzazione del lavoro, l'ambiente di lavoro, una comunicazione ridotta.</p> <p>(CES, UNICE, UEAPME-PMI, CEEP, 2004)</p>
-------------------------------	--	---	--	--------------------------	--

<p>Si ha un decubito ortopnoico quando...</p>	<p>L'assistito necessita di 2/3 cuscini per stare in posizione semi-seduta</p>	<p>L'assistito è supino e ha gli arti inferiori rialzati rispetto al tronco</p>	<p>L'assistito è coricato di lato e ha gli arti inferiori flessi</p>	<p>L'assistito necessita di ausilii per il posizionamento in letto</p>	<p>Risposta Corretta Posizionare un paziente con un buon allineamento del corpo e fargli cambiare posizione regolarmente e sistematicamente è fondamentale per prevenire problemi derivanti dalla ridotta mobilizzazione. I pazienti che possono muoversi da soli cambiano spesso posizione e richiedono di solito un'assistenza minima. Nonostante ciò, è necessario istruirli sulle tecniche da usare per mantenere il corretto allineamento del corpo e le loro articolazioni in esercizio. Le persone fragili, deboli, o paralizzate richiedono l'aiuto dell'OSS e dell'infermiere, che provvedono o assistono nei vari cambi di posizione. In questi pazienti è importante valutare lo stato della cute e provvedere alla sua cura prima e dopo il cambio di posizione. Alcune posizioni, sia quelle corrette che quelle scorrette, possono essere dannose se mantenute per un lungo periodo di tempo. Cambiamenti frequenti della posizione aiutano a prevenire: l'ipotrofia muscolare, la pressione eccessiva sulle prominenze ossee che provoca ulcere da pressione, danni ai nervi e ai vasi sanguigni superficiali e le contratture. La posizione di Fowler (o semi-seduta) è la posizione in cui testa e tronco sono sollevati di 45°-60° rispetto al letto, con le ginocchia flesse o estese. Nella posizione di semi-Fowler, invece, la testa e il tronco sono sollevati di 15°-45°: questa è chiamata anche Fowler bassa e tipicamente prevede un'elevazione di 30°. Quando la testa e il tronco del paziente sono sollevati di 60°-90°, si parla di Fowler alta. Un adattamento della posizione di Fowler alta è la posizione ortopnoica. Il paziente è seduto sul letto o sul lato del letto e si poggia con le braccia su un tavolo da letto: in questo modo si facilita la respirazione e si permette la massima espansione del torace. Risulta particolarmente appropriata nei pazienti che hanno problemi respiratori.</p> <p>(Guerriero, Carboni, Malatesta, 2018)</p>
---	--	---	--	--	--

DPI significa...	Dispositivo di Prevenzione Individuale	Dispositivo di Protezione Individuale	Dispositivo preventivo e Infortunistico	Dispositivo Personale di Identificazione	<p>Risposta Corretta</p> <p>Si intende per dispositivo di protezione individuale (DPI) qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo. Non sono dispositivi di protezione individuale gli indumenti di lavoro ordinari e le uniformi non specificamente destinati a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore. I dispositivi di protezione ricoprono un ruolo sostanziale nella prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e devono essere usati con cura e in modo appropriato dai lavoratori, dato che rappresentano l'ultimo baluardo protettivo rispetto al rischio residuale, dopo l'applicazione dei sistemi di protezione collettiva. Essi sono necessari per evitare o ridurre i danni conseguenti ad eventi accidentali o per tutelare l'operatore dall'azione nociva di agenti dannosi presenti nell'attività lavorativa. Il dispositivo di protezione individuale per garantire la sua efficacia di protezione deve possedere dei requisiti normativi e tecnici adeguati ai danni da prevenire. Tali caratteristiche sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere conformi alle norme previste nel D.Lgs. 4 dicembre 1992 n. 475 • possedere le certificazioni previste e la marcatura CE • essere accompagnati da chiare istruzioni di impiego in lingua italiana • essere adeguati ai rischi da prevenire, senza comportare di per sé un rischio maggiore • essere adeguati alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro • tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore • poter essere adattati all'utilizzatore secondo le sue necessità <p>In caso di rischi multipli può essere necessario l'uso di DPI multifunzione o l'uso simultaneo di più DPI; in tal caso devono risultare tra loro compatibili e tali da mantenere la propria efficacia.</p> <p>(Ministero della Salute, Ministero del lavoro e della previdenza sociale, ISPESL, FISE AUIL, 2008)</p>
------------------	--	---------------------------------------	---	--	--

La disuria è ...	Una minzione impellente	Una emissione involontaria di urina durante il movimento	Una emissione di urine scarsa	Una minzione frequente e dolorosa	<p>Risposta Corretta</p> <p>La disuria è un sintomo che riassume vari disturbi della minzione: frequenza ravvicinata (pollachiuria e nicturia), esitazione, stranguria, urgenza minzionale o minzione imperiosa, diminuzione di pressione del getto urinario. La disuria non necessariamente implica dolore durante o dopo l'atto di espulsione delle urine, se, infatti, il dolore è presente sarebbe più pertinente parlare di stranguria. La pollachiuria può sconfinare nel tenesmo vescicale, che consiste nel continuo stimolo alla minzione con l'emissione di sole poche gocce di urina. La disuria deve essere distinta dalla poliuria, che si distingue per minzioni ravvicinate per l'emissione complessiva di oltre 2500 ml/die. È necessario considerare che alcune patologie che si manifestano con tale sintomo potrebbero essere potenzialmente gravi per il paziente (ritenzione urinaria, infezione delle vie urinarie) e che andrebbero prontamente diagnosticate ed opportunamente trattate. Le malattie che possono determinare la disuria sono numerose, con una maggiore incidenza delle infezioni dell'apparato urinario. Le cause patologiche che provocano la disuria non sempre interessano gli organi dell'apparato urinario, potendo interessare organi dell'apparato genitale, dell'intestino ed in qualche caso essere sistemiche. Raramente la disuria non ha una natura patologica e può essere la conseguenza di irritazioni causate da rapporti sessuali, procedure diagnostiche invasive delle vie urinarie, tamponi uretrali/vaginali.</p> <p>Il primo obiettivo del paziente che riferisce disuria è quello di stabilire il residuo urinario dopo minzione. Questo viene eseguito con una ecografia del basso addome in pochi minuti e dopo aver fatto mingere il paziente. Questo semplice esame serve ad escludere una ritenzione urinaria, che necessita di cateterismo vescicale. Il momento fondamentale nel percorso diagnostico consiste nella raccolta anamnestica dei sintomi associati. Sintomi/Segni associati alla disuria: riscontro di febbre, stranguria, urine maleodoranti e torbide, piuria e talvolta ematuria orienterà verso un processo infettivo.</p> <p>(Galosi, 2017)</p>
------------------	-------------------------	--	-------------------------------	-----------------------------------	--

<p>Il cateterismo vescicale a permanenza è prescritto per pazienti con...</p>	<p>Ritenzione urinaria</p>	<p>Incontinenza urinaria</p>	<p>Poliuria</p>	<p>Minzione frequente per evitare disagio all'assistito</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il catetere vescicale a permanenza è un presidio comunemente usato durante l'ospedalizzazione. La più comune complicanza è l'infezione. L'infezione delle vie urinarie rappresenta infatti il 40% delle infezioni nosocomiali acquisite, e di queste dal 63% al 74%, sono correlate al catetere vescicale. Tali infezioni non soltanto prolungano l'ospedalizzazione, aumentando il costo della degenza, ma possono causare sintomi molto vari che vanno da un fastidio o bruciore locale a sepsi anche grave. Generalmente, il cateterismo vescicale è indicato nelle seguenti situazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ritenzione urinaria acuta o ostruzione delle vie urinarie 2. Monitoraggio della diuresi in pazienti critici 3. Favorire la guarigione di lesioni aperte sacrali o perineali in pazienti incontinenti 4. Prolungata immobilizzazione in pazienti che presentano trauma instabile toracico e/o spinale, politraumi come le fratture pelviche 5. Nel perioperatorio: in pazienti sottoposti a chirurgia urologica o di altre strutture contigue del tratto genito-urinario; in pazienti sottoposti a chirurgia maggiore, il catetere dovrebbe essere rimosso nel postoperatorio; i pazienti che necessitano, durante l'intervento chirurgico, l'infusione di volumi importanti di liquidi o diuretici; la necessità del monitoraggio della diuresi durante l'intervento 6. Migliorare il confort in pazienti nel fine vita <p>Il cateterismo vescicale non è indicato nelle seguenti situazioni: come sostituzione di assistenza nei pazienti con incontinenza; per la raccolta di campioni di urina quando il paziente può urinare spontaneamente; nel postoperatorio senza appropriata indicazione. Per la gestione è importante attuare un'accurata igiene delle mani immediatamente prima e dopo ogni manipolazione dello stesso, utilizzare le precauzioni standard durante la gestione, detergere il meato urinario durante l'igiene giornaliera, mantenere la sacca di raccolta sotto il livello della vescica ed impedirne il contatto con il pavimento, svuotare la sacca di raccolta quando è piena per i 2/3.</p> <p>(Fontanella, Pentella, Bordin, Bertoncini, 2019)</p>
---	----------------------------	------------------------------	-----------------	---	---

L'iperpiressia è...	Un aumento della TC da 37,1 a 38,2° C	Un aumento della TC oltre i 39,5 C°	Una diminuzione della TC sotto i 35° C	Una TC che va da 36,1 a 37° C	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'uomo è in grado di mantenere la propria temperatura corporea (TC) entro limiti molto ristretti di variabilità (37° +- 0,5), nonostante le ampie variazioni della temperatura ambientale. La temperatura corporea deriva dall'equilibrio tra la produzione e la dispersione di calore. In condizioni di riposo, la maggior parte del calore è prodotto dal fegato e dal cuore; durante l'attività fisica, l'aumento della produzione è a carico della muscolatura scheletrica. La termoregolazione fisiologica comprende 3 processi effettori (sudorazione, adattamento vasomotorio e brivido) e 4 processi fisici (evaporazione, conduzione, convezione e irradiazione). La febbre è una risposta di fase acuta ad uno stimolo immunologico coinvolgente i sistemi autonomo, neuroendocrino e comportamentale; consiste in un aumento della TC in concomitanza con un innalzamento del punto termostatico ipotalamico. Nella pratica si definisce febbre una temperatura superiore a 37°C-37.2°C misurata a livello ascellare e a 37.6°C-38.0°C a livello rettale. La si distingue comunemente tra febbricola (fino a 37.5°C), febbre moderata (fino a 38.5°C), febbre elevata (fino a 39.5°C) e iperpiressia (oltre 39.5°C). È importante distinguere la febbre dall'ipertermia, che è caratterizzata da un aumento della temperatura corporea senza innalzamento del punto termoregolatore ipotalamico. Nella gestione dell'iperpiressia vengono comunemente utilizzati metodi esterni di raffreddamento (coperte raffreddanti, borsa del ghiaccio, spugnature fredde), sebbene la loro efficacia sia da sempre incerta. Nell'ipertermia la loro efficacia è invece nota e comprovata: rappresentano infatti la principale scelta di trattamento in quanto il loro uso è semplice e non è contrastato da quei sistemi di controregolazione termica che l'organismo mette in atto in caso di iperpiressia.</p> <p>(Bassi, Pelando, Storti, 2008)</p>
---------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	--	-------------------------------	---

Con la scala di Barthel si valuta ...	Il rischio di caduta	Lo stato cognitivo di un anziano	L'autonomia nelle ADL	I disturbi del sonno	<p>Risposta Corretta</p> <p>Le normali attività della vita quotidiana possono essere valutate e tenute sotto osservazione attraverso strumenti analitici semplici, ma assai veritieri e rispondenti alle reali condizioni dell'assistito. Quando parliamo di Activities of Daily Living (ADL) indichiamo quelle scale di valutazione che forniscono dati indicativi sullo stato del paziente in relazione alle semplici attività della vita quotidiana.</p> <p>Tra la valutazione delle ADL rientra certamente il Barthel Index Code (o Indice di Barthel). Questo indice rappresenta uno degli strumenti di valutazione della funzione fisica più noto, soprattutto in ambito geriatrico e riabilitativo. Fornisce un punteggio indicativo delle capacità del soggetto di alimentarsi, vestirsi, gestire l'igiene personale, lavarsi, usare i servizi igienici, spostarsi dalla sedia al letto e viceversa, deambulare in piano, salire e scendere le scale, controllare la defecazione e la minzione. Il punteggio assegnato per ogni funzione può essere 15, 10, 5 o 0. Per esempio, vengono assegnati 10 punti se il soggetto si alimenta autonomamente e 5 punti se richiede aiuto (per esempio tagliare il cibo). Per il controllo della minzione e defecazione si considera indipendente il paziente che gestisce autonomamente i propri bisogni; con aiuto se richiede l'intervento, anche parziale, di altri per utilizzare strumenti quali pappagallo o padella; dipendente se usa il catetere o presenta episodi di incontinenza, anche saltuari. Il punteggio massimo è assegnato solo se il paziente esegue il compito in modo completamente indipendente, senza la presenza di personale d'assistenza. Il punteggio massimo è 100 ed indica l'indipendenza in tutte le attività di base della vita quotidiana.</p> <p>(Mahoney, Barthel, 1965)</p>
---------------------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------	----------------------	--

<p>Se il paziente è portatore di catetere vescicale, si può ridurre il rischio di infezione delle vie urinarie...</p>	<p>Togliendo il catetere</p>	<p>Sostituendo la sacca delle urine ogni 24 ore</p>	<p>Favorendo l'idratazione</p>	<p>Mantendo il sacchetto di raccolta all'altezza del bacino</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Le infezioni del tratto urinario sono tra le più comuni infezioni correlate all'assistenza (ICA), arrivando ad essere fino al 40% delle ICA. I dispositivi urinari più frequentemente coinvolti sono i cateteri vescicali. Il rischio di batteriuria nei pazienti cateterizzati aumenta con la durata della cateterizzazione, con un tasso di incidenza quotidiana pari al 5%. Dunque, i cateteri urinari devono essere inseriti solo quando vi siano indicazioni cliniche chiare e devono essere rimossi appena non siano più necessari. In pazienti con condizioni predisponenti alle infezioni, dovrebbe essere presa in considerazione una valida alternativa o il mantenimento del catetere per lo stretto necessario.</p> <p>L'incontinenza urinaria non è un'indicazione per la cateterizzazione urinaria: sono piuttosto da preferire, in tal caso, assorbenti o guaine urinarie per gli uomini. La cura quotidiana del meato urinario va effettuata con acqua e sapone, avendo cura di rimuovere delicatamente eventuali secrezioni. Per prevenire le infezioni delle vie urinarie non sono raccomandate le irrigazioni vescicali, né la profilassi antibiotica. Non ci sono evidenze su quale sia il tempo di sostituzione del catetere raccomandato: si deve considerare che il catetere va tolto prima possibile per il rischio di infezioni. Per garantire l'assenza di contaminazioni è opportuno utilizzare il drenaggio a circuito chiuso: in questo caso il catetere va connesso alla sacca per la raccolta delle urine al momento del cateterismo e non deve mai essere disconnesso. La sacca va mantenuta sotto il livello della vescica, deve avere un rubinetto di svuotamento e un dispositivo antireflusso. È necessario non contaminare la sacca e l'ambiente durante lo svuotamento. Per questo occorre indossare i guanti monouso ed evitare il contatto del rubinetto con il contenitore. Il paziente deve sapere che è importante non dare strappi alla sacca e non appoggiarla sul pavimento. Salvo controindicazioni mediche, è importante che l'assistito beva regolarmente per impedire ostruzioni e prevenire le infezioni stesse per azione meccanica.</p> <p>(Di Giulio, 2014)</p>
---	------------------------------	---	--------------------------------	---	---

<p>Si trasmettono con gli alimenti...</p>	<p>Salmonella Typhi, Epatite C, Herpes</p>	<p>Epatite A, Escherichia Coli, Salmonella</p>	<p>Herpes, Epatite C, Salmonella Typhi</p>	<p>Clostridium Difficile</p>	<p>Risposta Corretta Per vivere l'uomo ha bisogno di energia e sostanze nutritive che assume dagli alimenti. Anche l'acqua è un alimento. Varie norme proteggono la salubrità di un alimento: si tratta del mantenimento del valore nutritivo; delle caratteristiche di colore, odore e sapore; del valore igienico, cioè l'assenza di contaminanti microbici o tossici sia naturali che involontari o intenzionalmente aggiunti. Negli alimenti sono normalmente presenti microrganismi utili, in quanto ne favoriscono la preparazione e la digestione: ad esempio i salumi, i formaggi, il vino, devono la loro bontà all'azione dei batteri. A volte, però, microrganismi patogeni, cioè batteri, virus, parassiti, dannosi per la salute dell'uomo possono essere presenti nell'acqua e negli alimenti contaminandoli, con diverse modalità. Gli alimenti contaminati, una volta ingeriti, possono provocare malattie se i microrganismi riescono a superare le barriere difensive dell'uomo. L'azione nociva dei microrganismi si può realizzare, quindi, o per ingestione del microrganismo insieme all'alimento (in questo caso si avrà una tossinfezione alimentare), oppure attraverso le tossine da essi prodotte (si avrà allora una intossicazione alimentare). Le tossinfezioni alimentari più frequenti nel nostro Paese sono quelle da Salmonelle, da Clostridium perfringens, da Bacillus cereus. Mentre le intossicazioni alimentari più frequenti sono: il botulismo e le intossicazioni da Stafilococco aureo. Gli alimenti contaminati possono funzionare anche da semplici trasportatori (veicoli) dei microrganismi con i quali sono venuti in contatto, senza che questi debbano moltiplicarsi nell'alimento. In questi casi si parla di malattie veicolate dagli alimenti, tra le quali le più frequenti nel nostro Paese sono l'epatite A e la febbre tifoide. Nei Paesi tropicali, sempre più spesso mete di turismo, sono diffuse la shigellosi, le diarree da escherichia coli, il colera, l'amebiasi, la giardiasi.</p> <p>(Ministero della Salute, 2000)</p>
---	--	--	--	------------------------------	--

La sorveglianza sanitaria in azienda è effettuata...	Dal medico curante	Dal medico competente	Dal datore di lavoro	Dal preposto	<p>Risposta Corretta</p> <p>I lavoratori per i quali la valutazione dei rischi ha evidenziato una potenziale esposizione per la salute devono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria (art. 242 del D.Lgs. 81/2008). Il medico competente stabilisce il programma di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica e lo attua secondo criteri e protocolli basati sull'evidenza. Gli accertamenti preventivi sono orientati a constatare l'assenza di controindicazioni alla mansione specifica che il lavoratore deve svolgere. Lo scopo della sorveglianza sanitaria è quello di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valutare l'idoneità specifica al lavoro • scoprire in tempo utile anomalie cliniche o precliniche (diagnosi precoce) • prevenire peggioramenti della salute del lavoratore (prevenzione secondaria) • valutare l'efficacia delle misure preventive nel luogo di lavoro • rafforzare misure e comportamenti lavorativi corretti <p>La sorveglianza sanitaria dovrà tener conto del fatto che l'esposizione ad alcuni agenti cancerogeni e/o mutageni può presentare un rischio molto elevato per alcune categorie di lavoratori che presentino: ipersuscettibilità genetica o acquisita (es. condizioni comportanti una facilitazione dell'assorbimento, difficoltà di metabolizzare o eliminare le sostanze estranee). Il medico competente informa il lavoratore sui rischi e sulle misure di prevenzione, sull'importanza di sottoporsi ai tutti i controlli medici necessari e sull'influenza che le abitudini comportamentali extralavorative (es. l'abitudine al fumo) possono avere sull'eventuale sviluppo di patologie. Inoltre il medico competente fornisce specifica informazione sull'opportunità di proseguire la sorveglianza sanitaria, allo scopo di ridurre eventuali rischi aggiuntivi e/o effetti negativi a lungo termine ai lavoratori esposti a cancerogeni e/o mutageni al momento in cui termina l'esposizione per cambio mansione e/o per cessazione del lavoro. Un protocollo di sorveglianza sanitaria adeguato per lavoratori esposti ad agenti cancerogeni e/o mutageni deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prevedere accertamenti mirati al rischio specifico • essere in grado di evidenziare danni alla salute precoci e misurabili • possedere adeguate caratteristiche in termini di sensibilità <p>(Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, 2017)</p>
--	--------------------	-----------------------	----------------------	--------------	--

<p>In caso di crisi epilettica di un paziente ...</p>	<p>È necessario tenergli le mani e rassicurarlo, in modo da proteggerlo</p>	<p>È indicato tentare di tenerlo fermo con ogni mezzo, chiedendo aiuto se ritenuto opportuno</p>	<p>È opportuno lasciarlo tranquillo, in modo da non innervosirlo, sino a quando la crisi non termina</p>	<p>È bene allontanare gli oggetti pericolosi e evitare che si ferisca</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La crisi epilettica è un evento conseguente a un'attività abnorme ed eccessiva di un gruppo di neuroni cerebrali. Le manifestazioni cliniche sono improvvise e transitorie, durante le quali il paziente può o meno avere una turba di coscienza. In caso di crisi di assenza o crisi parziali complesse non occorrono soccorsi speciali. Le assenze sono in genere brevi: nel caso basta rimanere accanto alla persona per controllare che riprenda il contatto con l'ambiente e per poter descrivere, in seguito, quanto avvenuto. In caso di crisi parziali complesse può essere necessario interagire con la persona, allontanandola da luoghi pericolosi e proteggendola, finché non abbia ripreso coscienza. L'attivazione dell'emergenza è necessaria se la crisi avviene in corso di una malattia o di danno cerebrale acuto, se si verificano lesioni, se la crisi dura più a lungo dell'atteso (una crisi tonico-clonica termina entro 2-3 minuti), se le crisi si ripetono e se la persona non riprende conoscenza tra una crisi e l'altra (per più di 5 minuti).</p> <p>Durante una crisi tonico-clonica generalizzata è indicato: proteggere il soggetto da eventuali lesioni alla testa e del corpo; togliere eventuali occhiali; allontanare gli oggetti pericolosi; favorire la respirazione slacciando gli indumenti stretti; rimanere vicino per aiutare e osservare per descrivere la crisi e la sua durata. Non si deve invece: rialzare la persona o modificarne la posizione, contenere le convulsioni, aprire la bocca a forza, introdurre qualcosa tra i denti; dare da bere; praticare la respirazione artificiale. Dopo una crisi tonico-clonica generalizzata è indicato: posizionare il soggetto su un fianco per favorire la fuoriuscita dalla bocca di saliva e eventuale vomito; togliere dalla cavità orale eventuali impedimenti alla respirazione; restare accanto al soggetto finché è confuso e proteggerlo; non somministrare niente per bocca, finché il soggetto non abbia riacquisito piena coscienza; rassicurare utilizzando calma, persuasione, gentilezza e sostegno psicologico. È sempre importante, se l'OSS si trovasse accanto alla persona nel corso di una crisi epilettica, parlarle con tono calmo, dare istruzioni semplici e dirette, rassicurare.</p> <p>(Consiglio Sanitario Regionale Toscana, 2014)</p>
---	---	--	--	---	--

<p>Quando bisogna effettuare l'igiene orale ad un assistito allettato?</p>	<p>Almeno una volta al giorno e dopo i pasti principali</p>	<p>La notte prima di dormire</p>	<p>Quando la persona lo richiede</p>	<p>Solo se strettamente necessario</p>	<p>Risposta Corretta L'igiene del cavo orale e dei denti è da considerarsi una misura di confort perché fornisce una sensazione di benessere, oltre a ridurre i microrganismi che si sviluppano nella bocca e che possono causare problemi per la salute. L'OSS dovrà assistere nell'igiene orale il paziente non autosufficiente o eseguirla egli stesso. Assistere il paziente in questo bisogno fornisce l'occasione per insegnare una tecnica adeguata e per ribadire l'importanza, oltre a permettere una valutazione del cavo orale. Incoraggiando il paziente ad attuare l'igiene del cavo orale, l'OSS contribuisce alla prevenzione di carie, patologie peridontali e perdita di denti. Gli obiettivi sono: assicurare l'igiene del cavo orale; favorire il confort del paziente; prevenire le infezioni del cavo orale; prevenire le infezioni delle prime vie aeree; ridurre l'alitosi; prevenire la carie; facilitare la percezione del gusto dei cibi; promuovere l'integrità e l'idratazione della mucosa orale; favorire le relazioni sociali. L'igiene del cavo orale va eseguita almeno una volta al giorno nei pazienti che non si alimentano per via orale, dopo i pasti principali nei pazienti che si alimentano per via orale e al bisogno dopo valutazione da parte dell'infermiere. Le operazioni preliminari consistono in: valutazione iniziale del paziente; collaborazione all'infermiere per la valutazione dello stato psico-fisico dell'assistito, del suo grado di autonomia e delle condizioni del cavo orale; predisposizione per la privacy; individuazione del materiale da utilizzare; verifica di particolari prescrizioni terapeutiche; valutazione su eventuali protesi dentarie. Durante la procedura risulta importante stare attenti a non provocare sanguinamenti, eseguendo la manovra con delicatezza, non introdurre gli abbassalingua profondamente per non provocare il vomito, non ripassare una garza sporca nello stesso punto.</p> <p>(Guerriero, Carboni, Malatesta, 2018)</p>
--	---	----------------------------------	--------------------------------------	--	---

<p>La raccolta delle urine delle 24 ore inizia generalment e...</p>	<p>La sera prima di dormire</p>	<p>A qualsiasi ora</p>	<p>Dopo la prima minzione del mattino, al risveglio</p>	<p>Solo dopo l'igiene perineale mattutina</p>	<p>Risposta Corretta La raccolta delle urine delle 24 ore è un esame che permette di valutare la quantità e le caratteristiche delle urine emesse nell'arco di tempo indicato (in genere l'intero arco delle 24h). La raccolta delle urine può avvenire per scopo diagnostico, quando è necessario determinare il dosaggio di alcune sostanze emesse con la diuresi (es. glicosuria, protenuria); per verifica di un determinato trattamento terapeutico (es. trattamento farmacologico con diuretico); per monitorare l'evoluzione di una patologia (es. scompenso cardiaco) e per la valutazione del bilancio idrico. La raccolta avviene con il mantenimento di tutte le urine emesse dall'assistito a ogni minzione, collocandole in un raccoglitore con capienza di almeno 2 litri, graduato e dotato di tappo a perfetta tenuta. In alcuni casi, per es. se si vuole verificare il bilancio idrico del soggetto o si intende monitorare lo scompenso cardiaco e la sua risoluzione di edemi, con la raccolta e la registrazione e valutazione della quantità di urine prodotta complessivamente, la raccolta ha termine. In altri casi il medico può prescrivere un esame chimico-fisico delle urine: in questo caso è necessario misurare la quantità totale, da riportare poi sulla apposita documentazione, mescolare le urine e prelevarne un campione in una provetta pulita. Secondo l'esame da eseguire, le urine possono essere conservate a temperatura ambiente o in frigorifero, in base alle indicazioni fornite dal laboratorio. Per non falsificare l'esito della raccolta, è indispensabile iniziare la raccolta nel primo mattino, subito dopo la minzione delle urine prodotte durante la notte, in modo da svuotare la vescica. A questo punto va registrata l'ora e la raccolta proseguirà fino alle esatte 24h successive, terminando con le urine prodotte nella notte. In pratica quindi: si deve raccogliere nel contenitore graduato tutte le urine emesse durante la giornata e la notte; il mattino successivo terminare la raccolta con le urine emesse alla stessa ora del giorno precedente.</p> <p>(Cecchetto, Romeo, 2015)</p>
---	---------------------------------	------------------------	---	---	--

L'empatia è...	La capacità di accertare i bisogni di un individuo	L'abilità di stimolare le risorse individuali della persona	La competenza di ascoltare l'altro senza barriere	La capacità di immedesimarsi nell'altro e percepire il suo stato personale	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il termine empatia nasce in ambito psicologico, per indicare la capacità di immedesimarsi nell'altro. Lo psicologo Carl Rogers definiva l'empatia sia la capacità di entrare nel mondo personale del paziente, in modo da poter capire quello che prova (coscientemente o inconscientemente), sia la capacità del terapeuta di comunicare al paziente comprensione ed utilizzare un linguaggio adeguato. Con il termine empatia solitamente ci riferiamo all'abilità di percepire i sentimenti di altre persone, in questo caso dell'assistito. Si tratta di un momento di relazione in cui si deve agire sia la razionalità che l'emotività suscitata da un'altra persona, per trarne la percezione del mondo mentale dell'altro come proprio. È quindi un processo esperienziale articolato, che prende avvio dal comprendere l'altra persona, provando autenticamente sentimenti di fraternizzazione nei suoi confronti. Spesso il concetto di empatia in uso quotidiano può essere confuso con concetti quali compassione, simpatia e contagio emotivo, ma in realtà se ne distingue. La simpatia si differenzia dall'empatia principalmente per il fatto che non si percepisce, né si prova l'emozione che prova l'altro ("come se" fossimo al suo posto): nella simpatia si vivono sentimenti di attaccamento positivi o negativi nei confronti dell'altro (ad esempio si può provare preoccupazione per una persona triste, o sollievo in caso abbia buone notizie). Solitamente si prova simpatia in base a quanto si è legati o a quanto si ha una buona predisposizione all'attaccamento verso l'altro (ad es. una persona per la quale si provi attrazione o con la quale si vorrebbe stringere un rapporto di amicizia). La compassione invece è un sentimento che viene suscitato dall'entrare in contatto (fisico o emotivo) con le sofferenze di un'altra persona, e che provoca in chi la vive il desiderio di essere d'aiuto, di poter lenire la sofferenza dell'altro. L'empatia riguarda la capacità di percepire e comprendere l'altro, compresa parte del suo mondo interiore e parte dei suoi schemi mentali di reazione emotiva, la capacità di esprimere le proprie emozioni e di dividerle, la capacità di attribuire un significato al contesto.</p> <p>(Micheletti, 2017)</p>
----------------	--	---	---	--	--

L'emottisi è...	Emissione di sangue dalle vie respiratorie	Emissione di sangue dall'apparato urinario	Emissione di sangue dalle feci	Emissione di sangue dall'apparato gastrico	<p>Risposta Corretta</p> <p>Per emottisi si intende l'emissione di sangue rosso vivo proveniente dal tratto respiratorio a seguito di colpi di tosse. Tale manifestazione può includere semplici tracce di sangue nell'espettorato, fino a vere emorragie potenzialmente letali (emottisi massiva). Va distinta dall'emoftoe che invece è definita come l'emissione, con la tosse, di tracce di sangue frammisto a secrezioni. Queste perdite ematiche provengono dalla gola o da qualsiasi tratto delle vie respiratorie. Le manifestazioni variano a seconda delle cause all'origine della manifestazione; se l'emottisi è minima non compaiono in genere disturbi respiratori. Tuttavia, nelle forme più gravi, in cui grandi volumi di sangue si riversano dai bronchi sanguinanti a quelli sani, diffondendosi nelle vie dell'albero respiratorio, possono risultare compromessi gli scambi gassosi. Compaiono allora le manifestazioni dell'asfissia: il paziente appare molto sofferente e angosciato, la FR e la FC aumentano progressivamente, e compare cianosi. Il quadro può rapidamente progredire fino all'arresto respiratorio. Il trattamento iniziale di un'emottisi massiva ha due obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenire l'inalazione di sangue nel polmone non interessato (può causare asfissia) • Prevenire il dissanguamento causato da emorragia continua <p>Se il paziente reagisce a questo segno preoccupante con ansia ed apprensione, è necessario confortarlo e rassicurarlo. L'OSS, in collaborazione con l'infermiere e/o il medico, aiuta il paziente a posizionarsi in decubito laterale, in modo che il polmone che si sospetta stia sanguinando sia in basso. Successivamente, su indicazione dell'infermiere e sempre in collaborazione, può essere necessario preparare il paziente per gli esami diagnostici che servono per stabilire le cause del sanguinamento. Questi possono comprendere: esame del sangue, esami colturali e lo striscio dell'escreato, RX del torace, broncoscopia, biopsia del polmone, arteriografia e scintigrafia del polmone.</p> <p>(Pigoli, 2018)</p>
-----------------	--	--	--------------------------------	--	---

<p>Il lavaggio delle mani favorisce la rimozione...</p>	<p>Della flora batterica residente</p>	<p>Della flora batterica transitoria</p>	<p>Della flora batterica transitoria e residente</p>	<p>Della fauna batterica residente</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>In Italia il 5-8% dei pazienti che si ricoverano in ospedale sviluppa un'infezione correlata alle procedure sanitarie; di questi uno su cento ne muore. Attualmente l'igiene delle mani è considerato il fattore più importante nella prevenzione della diffusione dei microrganismi in ambiente sanitario ed è promossa come tale anche dalle direttive dell'OMS sul controllo delle infezioni correlate alle procedure sanitarie. Recenti linee guida dell'OMS per il controllo delle infezioni offrono una più dettagliata analisi delle procedure di antisepsi idroalcolica e suggeriscono che l'igiene delle mani possa essere efficacemente assicurata sia dal lavaggio semplice delle mani, che dalla frizione alcolica, senza utilizzo di acqua, senza evidenziare un significativo vantaggio dell'una o dell'altra tecnica. La flora batterica presente sulle mani può essere divisa in due categorie: flora transitoria e flora residente. La flora residente è costituita dai microrganismi stabilmente localizzati sotto le cellule superficiali dello strato corneo e sulla superficie dell'epidermide, e ha due principali funzioni protettive: l'antagonismo microbico e la competizione per i nutrienti presenti nell'ecosistema cutaneo. La flora residente non è generalmente associata a processi infettivi, tuttavia può essere responsabile di infezioni opportuniste che si verificano successivamente alla contaminazione di siti corporei normalmente sterili, dell'occhio o della cute non integra. La flora transitoria che colonizza lo strato superficiale della cute è facilmente rimovibile tramite il lavaggio semplice delle mani; i microrganismi che la compongono non si moltiplicano se non sporadicamente, ma vi sopravvivono. I microrganismi che si ritrovano nella flora transitoria sono spesso acquisiti dagli operatori sanitari a seguito del contatto diretto con i pazienti, o le superfici ambientali ad essi adiacenti, e sono molto frequentemente associati alle infezioni contratte in ambiente sanitario.</p> <p>(Centro Gestione Rischio Clinico Toscana, 2005)</p>
---	--	--	--	--	--

In autoclave si raggiunge solitamente la temperatura di...	80 c°	100 c°	121 c°	50°	<p>Risposta Corretta</p> <p>La sterilizzazione è qualsiasi processo chimico o fisico che possa inattivare tutti i microrganismi (comprese le spore) che si trovano in o su un oggetto. Il calore è il mezzo di sterilizzazione più affidabile; la maggior parte degli strumenti chirurgici sono resistenti al calore. Il calore umido, utilizzato in autoclave come vapore sotto pressione, uccide i microrganismi denaturando le loro proteine, ha un'attività microbica ad ampio spettro e una buona capacità penetrante, inoltre è economico e l'efficacia è facile da controllare. I dispositivi sensibili al calore richiedono una sterilizzazione a bassa temperatura; l'ossido di etilene (OE), il gas-plasma a perossido d'idrogeno, e il vapore di formaldeide sono spesso utilizzati per questo scopo.</p> <p>Qualunque sia il metodo utilizzato, la sterilizzazione è un processo che comprende diverse fasi: raccolta; decontaminazione; lavaggio (manuale, automatico, ad ultrasuoni); risciacquo (acqua corrente e demineralizzata); asciugatura (pistole ad aria compressa); confezionamento; sterilizzazione; conservazione materiali sterilizzati. La sterilizzazione richiede un contatto diretto tra l'oggetto da sterilizzare ed il vapore, ad una necessaria temperatura e pressione per un determinato tempo. Ci sono due principali tipologie di sterilizzatrice a vapore:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In autoclavi con rimozione per gravità (verso il basso) - il vapore viene introdotto nella parte superiore della camera per eliminare la miscela di aria-vapore più fredda e più densa dal fondo della camera. La valvola di scarico si chiude quando tutta l'aria è stata rimossa, consentendo così alla pressione e alla temperatura di aumentare. La fase di sterilizzazione di solito dura circa 15 minuti a 121°C • In autoclavi ad alto vuoto - viene prima creato il vuoto nella camera di sterilizzazione, poi viene introdotto il vapore, permettendo così un ingresso più veloce ed efficiente del vapore in tutto il carico. La pressione e la temperatura, aumentando rapidamente, consentono tempi di processo di 3 minuti a 134°C. <p>(IFIC, 2016)</p>
--	-------	--------	--------	-----	---

L' ipossia è...	Diminuzione della pressione arteriosa al di sotto dei valori	Inadeguata quantità di ossigeno nei tessuti	Insufficiente apporto di sangue in un distretto del corpo	Diminuzione della massa sanguigna circolante	<p>Risposta Corretta</p> <p>Con il termine ipossia s'intende la diminuita disponibilità o possibilità di utilizzazione dell'ossigeno da parte dei tessuti. Differente è invece l'ipossiemia, definita come la diminuzione della pressione parziale dell'ossigeno (Po₂) nel sangue. L'ipossia può instaurarsi in modo acuto o cronico, può essere discontinua o permanente, può accompagnarsi a ipo o a ipercapnia e, di conseguenza, i suoi effetti non dipendono solo dal grado di deficienza di O₂. Inoltre può riguardare una specifica area dell'organismo (ipossia tissutale) o l'intero corpo (ipossia generalizzata). In particolare, si parla di ipossia ipossica quando la condizione dipende da una carenza di ossigeno nel sangue. Fra le sue cause sono inclusi problemi respiratori associati, ad esempio, all'asma, a un cancro ai polmoni o a una BPCO, ma anche il mal di montagna può essere causa scatenante di questo problema.</p> <p>L'ipossia anemica è invece causata dall'anemia, mentre l'ipossia circolatoria è dovuta a un insufficiente flusso sanguigno, che può essere, ad esempio, causato da uno scompenso cardiaco o da un infarto.</p> <p>Infine, l'ipossia istotossica è dovuta all'incapacità dei tessuti di utilizzare l'ossigeno (es. a causa di un avvelenamento da cianuro), mentre l'ipossia metabolica è associata a un aumento della richiesta di ossigeno rispetto ai fabbisogni normali (es. in caso di sepsi). La mancanza totale di ossigeno in un tessuto è invece definita anossia.</p> <p>L'ipossia può essere associata a sintomi come capogiri, fiato corto, stato confusionale, mal di testa, tachicardia, tachipnea, ipertensione, perdita della coordinazione, problemi di vista e cianosi.</p> <p>In attesa di una diagnosi definitiva potrebbe essere raccomandata un'ossigenoterapia, soprattutto nel caso in cui fra i sintomi siano inclusi fiato corto o altri problemi che possono suggerire un livello di ipossia moderato o addirittura grave. Se i sintomi sono gravi potrebbe essere invece necessario un aiuto meccanico per respirare.</p> <p>(AA VV, 1980)</p>
-----------------	--	---	---	--	---

<p>Il termine di glucosio è sinonimo di...</p>	<p>Zuccheri</p>	<p>Protide</p>	<p>Lipide</p>	<p>Vitamine</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>I macroprincipi nutritivi degli organismi viventi possono suddividersi in quattro classi fondamentali, tutte indispensabili per il sostentamento della vita: carboidrati, proteine, lipidi e acidi nucleici. I carboidrati e i lipidi costituiscono le fonti energetiche per il nostro organismo, mentre le proteine svolgono la maggior parte delle funzioni che lo mantengono in vita e, contemporaneamente, realizzano una funzione strutturale. Gli acidi nucleici, invece, detengono l'informazione necessaria affinché la cellula, l'unità base di cui sono formati tutti gli organismi viventi, possa riprodursi e provvedere alla sintesi delle proteine di cui necessita. I carboidrati, chiamati anche glucidi, sono fra i componenti organici più abbondanti sulla terra e rappresentano la prima sorgente di energia per gli organismi. In base al numero di molecole che li costituiscono, possono essere classificati in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carboidrati semplici - il loro assorbimento avviene rapidamente con conseguente innalzamento del glucosio nel sangue (iperglicemia), associato poi ad un brusco calo che si manifesta avvertendo senso di appetito. Sono zuccheri semplici il glucosio (miele), il fruttosio (frutta e succhi di frutta), ambedue della famiglia dei monosaccaridi; il saccarosio (zucchero da cucina bianco o di canna) e il lattosio (latte, formaggi freschi), che costituiscono invece la famiglia dei disaccaridi • Carboidrati complessi - sono quelli a più lenta digestione che, rilasciando energia a poco a poco, agiscono prolungando il senso di sazietà. Pasta, pane, riso, patate, castagne sono esempi di zuccheri complessi che contengono amido <p>Dal punto di vista nutrizionale, possono invece essere suddivisi in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carboidrati disponibili - sono digeriti e assorbiti a livello intestinale, diventando, in tal modo, utilizzabili per i processi metabolici • Carboidrati non disponibili e fibra alimentare - non subiscono i processi digestivi e diventano quindi substrati per il microbiota intestinale (ossia nutrimento per le cellule intestinali) <p>(Valitutti, Falasca, Tifi, Gentile, 2014)</p>
--	-----------------	----------------	---------------	-----------------	---

Per antisepsi si intende...	Un insieme di norme atte a impedire la contaminazione microbica di substrati già sterili	Un insieme di norme atte a impedire o rallentare la moltiplicazione dei germi patogeni e non patogeni	Un processo che permette l'uccisione di ogni organismo vivente	La detersione eseguita mediante l'uso di saponi liquidi ad alto potere detergente	<p>Risposta Corretta</p> <p>Nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie vi è un maggiore rischio di trasmissione di microrganismi patogeni a pazienti, operatori, visitatori, oggetti e all'ambiente, rispetto al domicilio o a strutture ambulatoriali. L'igiene ambientale, l'igiene della persona, la disinfezione dei presidi medici riutilizzabili e delle attrezzature sanitarie, e talvolta il processo di sterilizzazione, sono i capisaldi per evitare tale trasmissione e per controllare il rischio infettivo; a tale scopo sono necessari metodi appropriati di pulizia, antisepsi e disinfezione, la scelta e la gestione corretta delle soluzioni, tenendo conto anche della sede anatomica o all'oggetto da disinfettare. La corretta antisepsi e disinfezione non è da considerare la panacea del problema, ma sicuramente riveste un ruolo fondamentale, e senza di esso viene minacciata la sicurezza delle cure sanitarie. Per antisepsi si intende la procedura che distrugge o inibisce la moltiplicazione dei microrganismi presenti sui tessuti viventi. Un antisettico è una sostanza che previene o arresta l'azione o la crescita dei microrganismi, escluse le spore, sulla cute e sui tessuti viventi. È importante distinguere l'antisettico dal normale disinfettante: quest'ultimo si utilizza per la disinfezione degli oggetti inanimati. I fattori che influenzano la qualità della disinfezione e dell'antisepsi sono: il livello di pulizia macroscopica del materiale e della superficie da trattare; la scelta del prodotto disinfettante ed antisettico; il periodo di contatto dell'antisettico e disinfettante in funzione dell'impiego; il rispetto delle procedure da parte degli operatori. L'antisepsi e la disinfezione devono essere precedute da una accurata pulizia, finalizzata a eliminare il materiale organico, diminuire la carica microbica e favorire la penetrazione del principio attivo. Ciò ad eccezione del materiale riutilizzabile venuto a contatto con liquidi potenzialmente infetti, che prima della pulizia deve essere decontaminato mediante immersione in una soluzione disinfettante di riconosciuta efficacia sul virus dell'AIDS.</p> <p>(Mongardi, Gambetti, Poncenni, Martelli, Moro, 2011)</p>
-----------------------------	--	---	--	---	--

L'igiene della colostomia deve essere effettuata...	Solo con acqua e sapone neutro	Solo con acqua	Con soluzione disinfettant e non a base alcolica	Con soluzione disinfettante saponosa	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'igiene, l'apparecchiatura della stomia e l'educazione dell'assistito alla gestione della stomia sono comunemente definite come "Stoma care". L'appropriatezza dei processi di stoma care, è un requisito fondamentale per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mantenere le fisiologiche caratteristiche cutanee e l'integrità della zona peristomale - assicurare l'adesività del dispositivo alla cute, fino alla sua sostituzione - promuovere il benessere e il confort della persona assistita - favorire l'autonomia dell'assistito/a ad effettuare lo stoma care <p>Per l'igiene della cute peristomale sono più adatti l'acqua e i saponi neutri, come se si dovesse procedere, in pratica, alla normale igiene perineale. Per asciugare sono da preferirsi salviette morbide, tamponando con delicatezza ogni zona. Il paziente portatore di stomia può fare il bagno o la doccia con il sacchetto (valido per ileostomia, urostomia) o senza sacchetto (valido per colostomia), usando saponi appropriati per la zona peristomale.</p> <p>È tassativamente sconsigliato utilizzare sostanze come etere, alcol, amuchina, acqua ossigenata o altri disinfettanti, in quanto provocherebbero irritazioni e lesioni a carico della cute e della mucosa intestinale. Se sulla zona dove si applica la placca vi è la presenza di peli, è necessario insaponare la cute e raderla con un rasoio monouso.</p> <p>In commercio possono trovarsi due tipi di sistemi: sistema a due pezzi costituito da una placca ed una sacca, o sistema monopezzo, costituito da placca e sacca in un unico elemento. La placca non deve staccarsi prima del tempo prestabilito, non deve dare prurito e/o arrossamento della cute, deve essere rimossa senza fatica e non lasciare residui di colla sulla cute. La sacca deve potersi agganciare facilmente, il presidio deve essere comodo, discreto e confortevole. Il sistema a due pezzi con fondo chiuso generalmente prevede il cambio della placca ogni 3 giorni, mentre si procede al cambio della sacca 1 o 2 volte al giorno, a seconda anche della situazione generale del paziente. Il sistema monopezzo con fondo chiuso prevede invece il solo cambio della sacca 1 o 2 volte al giorno, anche questa a secondo della situazione generale del paziente.</p> <p>(Regione Toscana, 2018)</p>
---	--------------------------------	----------------	--	--------------------------------------	---

<p>La sopravvivenza, la riproducibilità dei microrganismi e quindi, di conseguenza, la loro capacità di provocare malattia, è subordinata alla coesistenza di alcune condizioni...</p>	<p>La temperatura e l'umidità</p>	<p>L'umidità e l'ossigeno</p>	<p>Il sostentamento e la temperatura</p>	<p>La temperatura, l'ossigeno, l'umidità, il sostentamento</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>In microbiologia il termine crescita microbica indica un aumento del numero di cellule di una popolazione batterica. I microrganismi che crescono, si accrescono o si sviluppano aumentando di numero, formando colonie. Le popolazioni microbiche possono accrescersi incredibilmente in pochissimo tempo; conoscendo i fattori che influenzano la velocità di sviluppo di una popolazione microbica, possiamo mettere in atto dei metodi per controllarlo e impedire che s'instauri una malattia o un'alterazione degli alimenti. I requisiti per l'accrescimento delle popolazioni microbiche possono essere suddivisi in due principali gruppi: fisici e chimici. Gli aspetti fisici includono: temperatura, pH e pressione osmotica. I requisiti chimici comprendono: fonti di carbonio, zolfo, fosforo, oligoelementi, ossigeno e fattori di crescita organici. La maggior parte dei microrganismi cresce bene alla temperatura corporea umana. Tuttavia, certi batteri sono in grado di crescere a temperature estreme, che normalmente ostacolerebbero la sopravvivenza di quasi tutti gli organismi. Il pH si riferisce all'acidità o all'alcalinità di una soluzione: la maggior parte dei batteri cresce meglio in un range di pH molto stretto, vicino alla neutralità, con valori compresi fra 6.5 e 7.5. I microrganismi ottengono quasi tutti i loro nutrienti in soluzione dall'acqua che li circonda. Perciò, richiedono acqua per la loro crescita, ma essi stessi sono composti di acqua per l'80-90%. In presenza di valori alti di pressione osmotica, si viene a creare una situazione sfavorevole alla crescita della cellula. I microrganismi, in funzione della loro crescita in presenza o in assenza di ossigeno libero, sono raggruppati in: aerobi, che richiedono ossigeno per produrre l'energia necessaria per la loro crescita; anaerobi facoltativi, che possono crescere sia in presenza che in assenza di ossigeno; anaerobi obbligati, che crescono solo se non è presente ossigeno libero, che risulta tossico per la cellula. Molti microrganismi possiedono particolari enzimi in grado di proteggerli dall'azione tossica dell'ossigeno.</p> <p>(Tortora, Funke, Case, 2008)</p>
--	-----------------------------------	-------------------------------	--	--	---

<p>La disinfezione è...</p>	<p>L'insieme delle misure attuate al fine di eliminare il 50% dei microrganismi presenti su una superficie o nell'ambiente e capaci di provocare malattia</p>	<p>L'insieme delle misure attuate al fine di ridurre a livello detto di "sicurezza", il numero di microrganismi presenti su una superficie o nell'ambiente e capaci di provocare malattia</p>	<p>L'insieme delle misure attuate al fine di eliminare tutti i microrganismi presenti su una superficie o nell'ambiente e capaci di provocare malattia</p>	<p>L'insieme delle misure attuate al fine di eliminare il 90% dei microrganismi presenti su una superficie o nell'ambiente e capaci di provocare malattia</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>In ambito socio sanitario la disinfezione può essere definita come l'insieme delle misure attuate al fine di ridurre a un livello di sicurezza i microrganismi patogeni (virus, batteri, funghi, spore, protozoi) presenti su una superficie o nell'ambiente, tramite uccisione, inattivazione o allontanamento di questi. Molto spesso viene adottato come sinonimo di disinfezione anche il termine antisepsi: in realtà questo termine è più idoneo a indicare una disinfezione di tessuti viventi, come la cute. I disinfettanti chimici comuni includono alcoli, cloro e composti del cloro, glutaraldeide, ortoftalaldeide, perossido di idrogeno, acido peracetico, fenoli e composti dell'ammonio quaternario (CAQ). Tali sostanze chimiche possono essere usate da sole o in combinazione, ma comunque in conformità con le indicazioni fornite dal produttore e riportate sull'etichetta del prodotto, e solo sulle superfici con le quali sono compatibili.</p> <p>I disinfettanti sono suddivisi in tre categorie a seconda dell'attività microbica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • disinfettanti di alto livello - sono attivi contro i batteri in forma vegetativa, i virus (inclusi quelli non-rivestiti), i miceti ed i micobatteri. Con tempi di contatto prolungati possono avere attività anche contro le spore batteriche. Vengono utilizzati per disinfettare dispositivi sensibili al calore e dispositivi semicritici, come ad esempio gli endoscopi flessibili a fibre ottiche. Le aldeidi (glutaraldeide e ortoftalaldeide) e ossidanti (es. perossido di idrogeno e acido peracetico) sono esempi di questo tipo • Disinfettanti di medio livello - sono attivi contro i batteri in forma vegetativa, i micobatteri, i miceti e la maggior parte dei virus • Disinfettanti di basso livello - sono attivi contro i batteri in forma vegetativa (ad eccezione dei micobatteri), alcuni miceti e solo i virus rivestiti. In molti casi, al posto di tali disinfettanti sarebbe sufficiente lavare con sapone non antisettico e acqua <p>(Friedman, Newsom, 2016)</p>
-----------------------------	---	---	--	---	---

Qual è il principale veicolo di infezione?	Un insetto	Una malattia infettiva	Le mani	Un microrganismo	<p>Risposta Corretta</p> <p>Le mani sono un ricettacolo di germi. Una piccola percentuale è rappresentata da microrganismi non patogeni, che risiedono normalmente sulla cute senza creare danni. A questi, però, possono aggiungersi virus e batteri che circolano nell'aria o con cui veniamo in contatto toccando le più diverse superfici.</p> <p>I germi, quando trovano un ambiente ideale, vi si annidano e, se le condizioni ambientali lo consentono, proliferano moltiplicandosi ad un ritmo impressionante. Possono sopravvivere per ore sulle superfici: li troviamo su giocattoli, telefoni, maniglie, tavoli, tastiere del computer, asciugamani o altri oggetti. Da qui possono essere trasmessi al naso, alla bocca o agli occhi, semplicemente attraverso le nostre mani.</p> <p>I germi patogeni che si annidano sulla nostra pelle possono essere responsabili di molte malattie, dalle più frequenti e meno gravi, come l'influenza e il raffreddore, a quelle più severe, come le infezioni correlate all'assistenza (ICA). La prevenzione e il controllo delle ICA rappresentano degli interventi irrinunciabili per ridurre l'impatto di queste infezioni e più in generale per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti.</p> <p>L'igiene delle mani è un elemento fondamentale per prevenire le infezioni. Secondo il Center for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta, rappresenta la misura più importante per prevenire la diffusione delle infezioni.</p> <p>Lavare frequentemente le mani è importante, soprattutto prima di mangiare, maneggiare o consumare alimenti, somministrare farmaci, medicare o toccare una ferita, cambiare un pannolino, toccare un ammalato, ma anche dopo aver tossito, starnutito o soffiato il naso, essere stati a stretto contatto con persone ammalate, aver usato il bagno. Il lavaggio delle mani ha lo scopo di rimuovere i germi patogeni presenti sulla cute, attraverso un'azione meccanica. Per rimuovere i germi dalle mani è sufficiente il comune sapone, ma, in assenza di acqua, si può ricorrere ai cosiddetti hand sanitizers (igienizzanti per le mani) a base alcolica.</p> <p>(Ministero della Salute, 2020)</p>
--	------------	------------------------	---------	------------------	---

<p>Quando parliamo di epidemiologia di una malattia, a cosa facciamo riferimento?</p>	<p>Alla distribuzione e frequenza sociale della malattia</p>	<p>Alla tecnica per prevenire la malattia</p>	<p>Alle sue modalità di trasmissione</p>	<p>Al diffondersi di una malattia infettiva</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Letteralmente epidemiologia vuol dire scienza delle epidemie. Il suo dominio, tuttavia, si è progressivamente ampliato, così che attualmente può essere definita come la scienza che studia la frequenza e la distribuzione dei fenomeni morbosi, di qualsiasi origine e natura, non solo infettivi quindi, nelle popolazioni umane. Studia anche i fattori che contribuiscono alla insorgenza delle malattie e al modo di presentarsi nelle collettività; si differenzia per questo aspetto dalla medicina clinica, che s'interessa del singolo individuo malato. Lo studio epidemiologico prende avvio con la rilevazione quantitativa dei fatti patologici e prosegue con la ricerca di eventuali correlazioni esistenti tra questi e vari fattori individuali, ambientali e temporali. La frequenza di una malattia può essere misurata calcolando due diversi tassi: tasso d'incidenza e tasso di prevalenza. Il primo misura il numero di nuovi casi di una malattia che si presentano in un intervallo di tempo definito, in una data popolazione; il secondo si riferisce al numero totale di casi, vecchi e nuovi, presenti in una popolazione ad un dato momento. La rilevazione di entrambi i tassi è importante, specialmente nel caso di malattie a lungo decorso, che possono presentare modesti tassi di incidenza (valutati per settimana, mese, anno), ma elevati tassi di prevalenza per l'accumularsi dei malati. L'osservazione epidemiologica può fornire anche dati per la valutazione dell'efficacia degli interventi intesi a migliorare lo stato di salute di una popolazione. Pertanto, possono essere distinti tre tipi di studi epidemiologici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - epidemiologia descrittiva - studia la frequenza e la distribuzione di uno o più fenomeni morbosi in una popolazione definita - epidemiologia analitica - si fonda su indagini retrospettive e prospettive e ricerca eventuali relazioni causali tra un dato fenomeno morboso e vari fattori individuali ed ambientali (ambiente fisico e sociale) ad esso correlabili - epidemiologia sperimentale - valuta gli effetti degli interventi preventivi (es. vaccinazioni, modificazione dei fattori presunti nocivi) sulla salute di una popolazione. <p>(AA VV,1980)</p>
---	--	---	--	---	--

<p>Con il termine diuresi si intende...</p>	<p>La quantità di urina emessa al mattino</p>	<p>Il volume di urina emesso in un certo arco di tempo</p>	<p>Il volume di urina emesso nelle 24 ore</p>	<p>Una quantità di urina nella norma</p>	<p>Risposta Corretta L'escrezione urinaria e la quantità di urina eliminata dall'organismo nell'arco delle 24 ore si definiscono diuresi: in assenza di condizioni patologiche, questa può variare da 1000 a 1500 ml. L'urina si forma nei reni e viene trasportata nelle pelvi renali, che si restringono a imbuto e danno origine agli ureteri, due condotti che, scendendo verso il basso, ai lati della colonna vertebrale, sboccano nella vescica urinaria, posizionata dietro la sinfisi pubica. La vescica è un organo cavo, rivestito internamente da un epitelio (mucosa vescicale) e dotato di una parete di tessuto muscolare. Da essa ha origine un singolo condotto, l'uretra che, attraversando il pavimento della cavità pelvica, si estende sino alla superficie esterna del corpo. Questa apertura esterna è chiamata meato urinario o orifizio uretrale. L'uretra della donna è lunga circa 4 cm e sbocca in corrispondenza della vulva, tra le piccole labbra; quella dell'uomo percorre il pene. Nell'uretra dell'uomo, lunga circa 20 cm, sboccano i dotti eiaculatori che vi immettono lo sperma al momento dell'eiaculazione. L'urina si raccoglie nella vescica fino a quando la pressione non stimola terminazioni nervose sensitive che si trovano sulla parete, detti recettori di stiramento. La pressione è determinata da circa 250-450 ml di urina. Come risultato l'urina può fuoriuscire dalla vescica, ma è ancora trattenuta dallo sfintere urinario esterno. Se il momento e il luogo sono appropriati per l'emissione dell'urina (minzione), allora un comando volontario proveniente dall'encefalo rilassa lo sfintere, determinando così la minzione. Le problematiche del controllo della minzione si dividono in due categorie: la ritenzione urinaria, che comporta l'accumulo di urina nella vescica con l'impossibilità di svuotamento, e l'incontinenza urinaria, che indica l'incapacità temporanea o permanente dello sfintere esterno di controllare il flusso di urina dalla vescica.</p> <p>(Guerriero, Carboni, Malatesta, 2018)</p>
---	---	--	---	--	--

L'anemia è...	Una condizione fisiologica del sangue	Una condizione patologica del sangue	Una carenza di CO2	Una vitamina	<p>Risposta Corretta</p> <p>Una delle principali funzioni del sangue è il trasporto dell'ossigeno dai polmoni, dove viene captato dall'aria inspirata, ai tessuti, dove viene consumato dalle cellule durante i processi vitali che in esse si svolgono. Il trasporto dell'ossigeno viene effettuato dai globuli rossi, più precisamente dall'emoglobina in essi contenuta e che lega la molecola dell'ossigeno. Si definisce anemia una condizione morbosa caratterizzata dalla riduzione del patrimonio emoglobinico dell'organismo o, più semplicemente, della concentrazione dell'emoglobina nel sangue circolante. L'anemia è certamente una delle condizioni morbose più diffuse nel mondo, sia nei paesi sviluppati sia in quelli in via di sviluppo. Essendo il ferro un componente fondamentale della molecola dell'emoglobina, la mancanza di ferro è una delle cause più frequenti di anemia. Il paziente affetto da anemia presenta sintomi che possono essere più o meno marcati; si può manifestare con senso di debolezza, difficoltà nella concentrazione, malessere diffuso, cefalea, crampi agli arti inferiori, caratteristico colorito pallido della cute e delle mucose, dispnea. In alcuni casi si può verificare anche un lieve calo ponderale, splenomegalia con dolore. Nei casi più gravi possiamo avere anche una compromissione del sistema cardiaco, dettata dalla necessità del corpo di compensare la mancanza di capacità di trasporto dell'ossigeno; il paziente può quindi avvertire dolore al petto, tachicardia e ipotensione.</p> <p>La gravità della sintomatologia è correlata non tanto al grado di anemia in termini assoluti, ma in base alla velocità con cui si instaura l'anemia, per cui il tempo in cui l'organismo riesce a compensarla.</p> <p>Per quanto la causa di un'anemia possa talvolta emergere dall'anamnesi e dall'esame obiettivo del paziente, l'aiuto del laboratorio è indispensabile in ogni caso. L'approccio iniziale prevede un esame emocromocitometrico completo, per proseguire poi con ulteriori accertamenti.</p> <p>(Esadia, 2003)</p>
---------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------	--------------	---

<p>Indicare quale fra le seguenti caratteristiche e di un disinfettante è errata...</p>	<p>Potere battericida e ampio spettro d'azione</p>	<p>Assenza di tossicità</p>	<p>Inattività in presenza di sostanze organiche</p>	<p>Innocuità nei confronti dei vari materiali da trattare</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'efficacia di antisettici e disinfettanti è condizionata da tre fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caratteristiche del preparato - anche per i disinfettanti, al pari dei farmaci, l'esatto profilo di attività ed i potenziali settori di impiego vanno monitorati nel tempo per le caratteristiche e prestazioni dei prodotti - Indicazione d'uso - è vincolante per gli operatori, che sono tenuti a rispettarla. Dal punto di vista pratico bisogna ricordare che la normativa prevede una netta distinzione tra i prodotti da utilizzare su cute lesa o mucose (registrati come farmaci), su cute integra e superfici ambientali (presidi medico chirurgici) o per il trattamento di dispositivi medici (marcatura CE, a partire dal 14 giugno 1998) - Le modalità di utilizzo - queste devono essere precisate nelle istruzioni operative. <p>La sistematica sequenza degli interventi indicati, i tempi d'azione, le modalità d'applicazione sono tutte fasi critiche che, solo se correttamente realizzate, consentono al disinfettante di esplicitare appieno la sua attività e di garantire il risultato atteso. I fattori che influenzano la qualità della disinfezione e dell'antisepsi sono: il livello di pulizia macroscopica del materiale e della superficie da trattare, la scelta del prodotto disinfettante ed antisettico, il periodo di contatto dell'antisettico e disinfettante in funzione dell'impiego, il rispetto delle procedure da parte degli operatori.</p> <p>Le principali caratteristiche di un buon disinfettante sono: ampio spettro d'azione, attività germicida, rapida azione e lunga persistenza, buone caratteristiche di stabilità chimica, attività anche in presenza di sostanze organiche, atossicità per l'uomo alle concentrazioni d'uso. Oltre a ciò, i disinfettanti devono: essere privi di azione irritante sui tessuti; non indurre sensibilizzazioni; non ostacolare il processo di cicatrizzazione; non avere effetto macchiante e corrosivo per oggetti e superfici; essere compatibili con saponi e altre sostanze chimiche; avere un buon potere di penetrazione e stabilità chimica; avere costi contenuti ed essere di facile maneggevolezza.</p> <p>(Aquilani, Barbanti et al., 2004)</p>
---	--	-----------------------------	---	---	---

Qual è la funzione primaria dei carboidrati negli essere viventi?	Fornire energia	Formare proteine	Accumularsi nel tessuto adiposo	Formare DNA	<p>Risposta Corretta</p> <p>I carboidrati, insieme con lipidi, proteine ed acidi nucleici, sono una delle quattro classi principali di molecole organiche biologicamente essenziali, presenti in tutti gli organismi viventi. I carboidrati, tutti derivanti in ultima analisi dal processo di fotosintesi clorofilliana, rappresentano la maggior parte della materia organica del nostro pianeta. Sono i composti organici più abbondanti nella maggior parte di frutti, verdure, legumi e cereali. I carboidrati svolgono numerose funzioni in tutti gli organismi viventi e rappresentano la principale sorgente di energia nella alimentazione occidentale di tipo mediterraneo. Non in ultimo, forniscono consistenza e sapore a molti cibi lavorati. Da un punto di vista chimico sono sostanze composte da carbonio, idrogeno e ossigeno. I carboidrati presentano una duplice funzione, plastica ed energetica: plastica, in quanto entrano nella costituzione di strutture essenziali per gli organismi viventi; energetica in quanto forniscono all'organismo energia per le prestazioni funzionali. Poiché l'organismo ha la capacità di sintetizzare i glucidi da altri nutrienti, i carboidrati non possono essere considerati propriamente nutrienti essenziali. Esiste tuttavia la necessità di mantenere il livello di glicemia entro un intervallo di valori adeguato al fabbisogno del sistema nervoso centrale e degli eritrociti (globuli rossi). L'assunzione complessiva raccomandata di carboidrati è intorno al 40- 60% dell'energia totale. Il consumo di zuccheri semplici non dovrebbe tuttavia superare il 10-12% delle calorie totali. Nel caso degli zuccheri semplici aggiunti, essi infatti forniscono soltanto energia. Gli alimenti contenenti carboidrati complessi, invece, oltre a fornire energia a più lento rilascio, rispetto a quelli semplici, apportano anche altri nutrienti fondamentali all'equilibrio generale della dieta. Questo aspetto è rilevante soprattutto quando sia necessario mantenere l'apporto energetico globale entro limiti relativamente modesti, come richiesto anche dallo stile di vita attuale, mediamente improntato alla sedentarietà.</p> <p>(Silverthorn, 2013)</p>
---	-----------------	------------------	---------------------------------	-------------	--

<p>Responsabile dei movimenti della muscolatura dell'intestino è...</p>	<p>Il sistema nervoso autonomo</p>	<p>Il sistema nervoso centrale</p>	<p>Il cervelletto</p>	<p>Il tronco o il bulbo</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il sistema nervoso autonomo è un sistema motorio che regola la muscolatura liscia e quella cardiaca e le ghiandole. Non è controllabile direttamente dalla volontà, poiché opera in maniera automatica, sulla base di riflessi autonomi e di meccanismi di controllo centrali. È costituito da porzioni anatomicamente e funzionalmente distinte, ma sinergiche: il sistema nervoso simpatico (o ortosimpatico), il sistema nervoso parasimpatico e il sistema nervoso enterico (o metasimpatico), fibre nervose che innervano i visceri.</p> <p>Il sistema nervoso simpatico è un sistema motorio molto esteso, che innerva non solo i visceri delle cavità interne, ma anche la cute e i muscoli delle pareti corporee. Il sistema nervoso parasimpatico è meno esteso di quello simpatico. Sebbene esista un'innervazione parasimpatica di varie strutture della testa e del collo, la maggior parte delle fibre parasimpatiche si distribuisce ai visceri contenuti nella cavità corporea. Il sistema nervoso enterico è un vero e proprio sistema nervoso in miniatura, localizzato nella parete del tratto gastrointestinale. Tramite un sistema articolato, esso controlla direttamente le attività motorie e secretorie del tratto gastrointestinale, ma sia la contrazione sia la secrezione sono regolate anche, in maniera più indiretta, dal sistema nervoso autonomo. La peristalsi è una contrazione ordinata e coordinata della muscolatura liscia presente nell'intestino, tale da determinare un movimento ondoso che consente alle sostanze contenute in questi organi di procedere in un determinato senso. Questa è permessa grazie al sistema nervoso enterico, che invia impulsi ai recettori presenti nell'intestino. Il movimento peristalsico non è presente solo nell'intestino, bensì è riscontrabile anche negli altri segmenti dell'apparato digerente: per esempio è presente anche in altri organi cavi, quali l'uretere o le tube uterine. Questo particolare tipo di movimento consente non solo alle sostanze di procedere in una determinata direzione (dalla parte superiore dell'intestino alla parte terminale del colon), ma favorisce anche il rimescolamento del chimo con i succhi gastro-enterici.</p> <p>(Levy, Koeppen, Stanton, 2007)</p>
---	------------------------------------	------------------------------------	-----------------------	-----------------------------	---

Il comune zucchero da cucina è...	Il fruttosio	Il glucosio	Il saccarosio	Il maltosio	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il termine zuccheri è usato per convenzione per descrivere i monosaccaridi e i disaccaridi presenti negli alimenti. I principali monosaccaridi sono il glucosio, il fruttosio e il galattosio, componenti base da cui si originano oligosaccaridi e polisaccaridi. Il glucosio e il fruttosio in forma libera si trovano in alimenti come il miele o, in misura minore, nella frutta cotta o essiccata, mentre sono largamente presenti nella frutta fresca e nei frutti di bosco. Il glucosio rappresenta la principale fonte energetica delle nostre cellule e di molti altri organismi, siano essi complessi od estremamente semplici come alcuni batteri. Nell'uomo, il glucosio è l'unica fonte energetica dei globuli rossi e della midollare del rene, oltre ad essere la principale fonte energetica del cervello. Per questo motivo è essenziale che il suo livello nel sangue si mantenga costante e ciò avviene grazie ad una serie di ormoni, in particolare insulina e glucagone, e all'importante ruolo metabolico del fegato. Il fruttosio è privo di tossicità ed ha un basso potere cariogeno. Viene assorbito più lentamente del glucosio, ma utilizzato più rapidamente a livello dei tessuti e il suo metabolismo è insulino-indipendente. A differenza del glucosio, il fruttosio è utilizzato quasi esclusivamente a livello epatico. I principali disaccaridi sono il saccarosio e il lattosio. Il saccarosio è presente naturalmente nella frutta e nei vegetali e può essere estratto dalla canna da zucchero e dalla barbabietola. Comunemente noto come zucchero da tavola, è un disaccaride costituito da glucosio e fruttosio. È facilmente metabolizzabile ed utilizzabile dai tessuti e non presenta rischi di natura tossicologica. Gli zuccheri sono utilizzati come dolcificanti per aumentare la palatabilità di molti alimenti e bevande e come conservanti in marmellate e gelatine. Nei prodotti da forno contribuiscono a dare consistenza all'impasto, influenzando il colore dei prodotti finiti e, esercitando un controllo sull'umidità, contribuiscono ad evitare che il prodotto si secchi.</p> <p>(Centro di ricerca alimenti e nutrizione, 2017)</p>
-----------------------------------	--------------	-------------	---------------	-------------	---

Il cibo che viene deglutito è definito...	Chimo	Chilo	Bolo	Cibo	<p>Risposta Corretta</p> <p>La masticazione può essere un atto volontario (decido di 'masticare' una mela) oppure un atto riflesso (metto un cucchiaino di pasta in bocca a un bambino e lui mastica). Si tratta di un processo in cui varie azioni si integrano l'una all'altra: vi è la lubrificazione del cibo, che viene mescolato con il muco salivare; vi è l'avvio della digestione, con l'amilasi salivare che attacca l'amido contenuto nel boccone e lo frantuma, per renderlo adatto al miscelamento con le secrezioni digestive dello stomaco e del duodeno, fino a formare una poltiglia molle, detta bolo alimentare. La deglutizione può essere iniziata volontariamente, ma le fasi successive sono pressoché interamente sotto controllo riflesso. Il riflesso della deglutizione consiste in un'ordinata sequenza di eventi che determina la progressione del cibo dalla bocca allo stomaco. Durante la deglutizione viene inibita per via riflessa la respirazione, impedendo il passaggio del cibo nella trachea. La fase orale della deglutizione inizia quando la punta della lingua separa un bolo di cibo dalla massa contenuta nella bocca. Il bolo che deve essere deglutito viene spinto in alto e indietro nella bocca dall'azione esercitata sul palato duro, prima dalla punta della lingua e, successivamente, dalle sue porzioni caudali. Quest'azione determina il passaggio del bolo nella faringe, dove vengono stimolati i recettori tattili che iniziano il riflesso della deglutizione. La fase faringea della deglutizione è costituita da una sequenza di eventi, che si svolge in meno di 1 secondo. Il palato molle è spinto verso l'alto e le pieghe palato-faringee si muovono verso l'interno per prevenire il reflusso di cibo nel naso-faringe, le corde vocali vengono stirate contemporaneamente, la laringe viene sospinta in alto e l'epiglottide va a coprire l'orifizio laringeo. I muscoli costrittori superiori della faringe si contraggono intensamente, forzando il bolo nella faringe. Contemporaneamente alla contrazione dei muscoli costrittori superiori della faringe, si genera un'onda peristaltica che si dirige verso l'esofago. La fase esofagea della deglutizione richiede la partecipazione del corpo esofageo e di entrambi gli sfinteri esofagei. Dopo che il bolo ha superato lo sfintere esofageo superiore, questo si contrae per via riflessa. Inizia quindi, subito al di sotto dello sfintere esofageo superiore, un'onda peristaltica che si propaga per tutto l'esofago in meno di 10 secondi.</p> <p>(Levy, Koeppen, Stanton, 2007)</p>
---	-------	-------	------	------	--

<p>Che cosa è una linea guida?</p>	<p>Una raccomandazione</p>	<p>Un'imposizione</p>	<p>Deve essere seguita solo in situazioni di urgenza</p>	<p>È obbligatorio attenersi sia in urgenza, che in elezione</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Le linee guida sono raccomandazioni redatte a partire dalla letteratura scientifica e dal parere di esperti, per aiutare operatori e pazienti a individuare le modalità di assistenza più adeguate in presenza di particolari condizioni. Hanno quindi funzione di supporto decisionale e si concentrano sul risultato da ottenere, mantenendo una certa flessibilità sull'assegnazione dei compiti. Sono basate sulle migliori evidenze e hanno sviluppo sistematico e multidisciplinare, che dovrebbe vedere anche il coinvolgimento dell'utente. Le linee guida devono: coinvolgere le parti in causa; avere rigore metodologico; essere chiare e applicabili; essere editorialmente indipendenti. I protocolli invece sono schemi predefiniti di comportamento diagnostico-terapeutico e fanno riferimento a sequenze procedurali abbastanza prescrittive. Sono strumenti rigidi che indicano la sequenza di azioni che permette di raggiungere un determinato obiettivo. Sono redatti per garantire che l'erogazione di prestazioni sia efficace, efficiente e omogenea. È necessario procedere con la redazione di protocolli in presenza: di prestazioni prevedibili e standardizzabili; di situazioni assistenziali complesse; di procedure assistenziali poco frequenti nella realtà di riferimento. Oltre a essere fondato e contestuale, un protocollo deve caratterizzarsi per: validità, applicabilità e riproducibilità; flessibilità; chiarezza, completezza e concisione. Le procedure sono una sequenza dettagliata e logica di azioni, a loro volta definite in modo più o meno rigido. Possono essere considerate l'unità di base di un'attività e consentono di rendere uniformi e omogenee operazioni poco discrezionali. I piani assistenziali proposti dalla letteratura sono standardizzati e applicabili a livelli diversi. Studiati per integrare una parte dell'intervento personalizzato, vanno affiancati dalle procedure applicabili. Oltre a valorizzare la professionalità e favorire l'integrazione, essi costituiscono uno strumento di formazione permanente e permettono di: osservare, misurare e confrontare i comportamenti; definire le responsabilità; facilitare l'inserimento di studenti e nuovi operatori; utilizzare razionalmente le risorse.</p> <p>(Barbone, Castiello, Alborino, 2012)</p>
------------------------------------	----------------------------	-----------------------	--	---	--

<p>Quale scala validata è più idonea per la misurazione dei comportamenti disturbati?</p>	<p>C.M.A.I</p>	<p>KANE</p>	<p>BARTHEL INDEX</p>	<p>TINETTI</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>I comportamenti associati all'agitazione sono comuni tra le persone che vivono con la demenza, in particolare in contesti domestici con stime di prevalenza dei sintomi clinicamente significativi che vanno dal 40% all'85% in vari Paesi tra cui Regno Unito, Norvegia, e Olanda. L'eziologia dell'agitazione non è ancora ben chiara, ma è probabile che sia di tipo multifattoriale: dovuta agli approcci assistenziali, all'ambiente fisico e sociale, alle comorbidità quali ad esempio il dolore, alla genetica e alla progressione della patologia della demenza. Coerentemente alla sua eziologia multifattoriale, ci sono molti comportamenti tipicamente associati ad uno stato di agitazione che includono; atteggiamenti ripetitivi, urla, colpi, aggressività verbale e fisica, ed irrequietezza generale, che possono essere estremamente angoscianti per la persona con demenza e per i loro caregiver. Oggi è ancora necessario affinare e validare strumenti di valutazione in grado di valutare accuratamente l'agitazione. La Neuropsychiatric Inventory (NPI) e la Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) sono entrambi strumenti comunemente usati per valutarla. La CMAI ha lo scopo di valutare la frequenza delle manifestazioni dei sintomi comportamentali di agitazione delle persone anziane. La valutazione avviene in base alle osservazioni del personale che ha possibilità di osservare il comportamento della persona nelle ultime due settimane prima della somministrazione del test. Consiste in un questionario composto da 29 item riguardanti i comportamenti che rientrano nella sfera dell'agitazione, ognuno viene valutato attraverso un punteggio da 1 a 7 in base alla frequenza. Nell'attribuzione dei punteggi, i 29 item vengono suddivisi in 4 gruppi: comportamenti fisicamente aggressivi (es. colpire altri); agitazione verbale (es. parolacce); comportamenti fisicamente non aggressivi e altri comportamenti (ad es. frasi ripetitive). Il CMAI incorpora sia la frequenza che la gravità dei comportamenti associati all'agitazione e consente la quantificazione dei comportamenti agitati in una misura continua, sensibile al cambiamento. La combinazione di questi fattori ha portato a un suo diffuso uso negli studi clinici di farmacologia e di interventi psicosociali.</p> <p>(Griffiths, Albertyn, Burnley, Creese, Walwyn, Holloway, Safarikova, Surr, 2019)</p>
---	----------------	-------------	----------------------	----------------	--

<p>Quando si parla di andatura festinante cosa si intende?</p>	<p>Andatura a piccoli passi rapidi in anteropulsion e</p>	<p>Andatura a grandi passi in retropulsion e</p>	<p>Andatura falcinante con deficit di equilibrio</p>	<p>Andatura anserina per distrofia muscolare</p>	<p>Risposta Corretta La malattia di Parkinson è un complesso disturbo motorio accompagnato da sintomi sistemici non motori e neurologici. La caratteristica principale della malattia è la degenerazione dei gangli della base (corpo striato, globo pallido, nucleo subtalamico e substantia nigra), che coinvolge la via dopaminergica (che secreta dopamina) e il nigro-striatale. I disturbi nigro-striatali causano una sindrome caratterizzata da movimenti anomali definita parkinsonismo. La classificazione eziologica del parkinsonismo comprende il parkinsonismo primario e secondario. La malattia esordisce dopo i 40 anni di età, mediamente a 60 anni. È uno dei più frequenti disturbi primari del SNC e rappresenta la prima causa di disabilità neurologica negli ultrasessantenni. Nei soggetti con malattia di Parkinson si osservano tre tipi di anomalie posturali: 1. disturbi di fissazione posturale; 2. disturbi dell'equilibrio; 3. disturbi di raddrizzamento posturale. Il disturbo di fissazione posturale associato alla malattia di Parkinson consiste in una flessione involontaria della testa e del collo: il soggetto è incapace di mantenere il tronco eretto mentre sta in piedi o cammina. Si osservano anomalie posturali anche alle mani e ai piedi. Tali anomalie sono causate da perdita dei normali riflessi posturali, rigidità muscolare, distonia assiale, debolezza dovuta a miopatia e alterazioni della propriocezione. I disturbi dell'equilibrio conseguono all'instabilità posturale. Il soggetto con malattia di Parkinson è incapace di compiere gli appropriati aggiustamenti posturali necessari quando si piega o tende a cadere, e cade "come un palo" quando inizia a piegarsi. L'andatura festinante, ovvero un'andatura a piccoli passi sempre più veloci, che è tipica di questi pazienti è in effetti un tentativo di mantenere la posizione eretta durante la deambulazione. Questi soggetti sono altresì incapaci di raddrizzarsi quando si alzano in piedi a partire da una posizione reclinata o accovacciata, o quando passano dalla posizione supina a quella sul fianco o prona.</p> <p>(McCance, Huether, 2014)</p>
--	---	--	--	--	---

<p>Il mantenimento del segreto professionale ...</p>	<p>È un obbligo dell'operatore, che è tenuto a mantenere la riservatezza su tutto ciò di cui viene a conoscenza in ragione della sua attività</p>	<p>Non è un dovere dell'operatore e socio sanitario perché non ha un codice etico proprio</p>	<p>È un dovere solo di alcuni operatori che si occupano di minori o soggetti interdetti</p>	<p>Nessuna delle precedenti</p>	<p>Risposta Corretta L'operatore, per la sua specifica attività, viene a conoscenza di molteplici informazioni e dati sulla persona assistita, che sono tutelati a norma di legge. L'art. 326 del codice penale sanziona la rivelazione di segreto d'ufficio per "Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio, che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando della sua qualità, rivela notizie di ufficio, le quali debbano rimanere segrete, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza...". L'art. 622 del codice penale sanziona la rivelazione di segreto professionale per "Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto...". Il diritto alla privacy va inteso come "diritto a mantenere il controllo sulle proprie informazioni" e si affianca alla normativa sul segreto professionale. Il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, all'articolo 1 dichiara che "chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano" e il trattamento dei dati personali si deve svolgere nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche. Il trattamento dei dati da parte dei professionisti sanitari è consentito anche senza l'autorizzazione del Garante, ma con il consenso dell'interessato, che deve essere informato per iscritto sulle finalità e sulle modalità del trattamento dei dati. Il consenso non viene richiesto quando è necessario per la salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica dell'interessato (...), è limitato ai dati e alle operazioni indispensabili per il perseguimento di finalità di tutela dell'incolumità fisica e della salute dell'interessato. La sicurezza dei dati dovrà essere garantita attraverso idonee misure dai rischi di accesso o di trattamento non consentito. Per dato personale si intende qualunque informazione relativa a persona fisica (...) identificata o identificabile, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.</p> <p>(Di Giacomo, Montalti, 2010)</p>
--	---	---	---	---------------------------------	--

<p>Cosa si intende per riabilitazione ?</p>	<p>È l'intervento specifico da attuare nei confronti delle barriere architettoniche, finalizzato all'educazione o rieducazione delle funzioni fisiche e/o mentali generate da uno stato di invalidità fisica, psichica o sensoriale</p>	<p>È l'intervento specifico da attuare nei confronti delle patologie di cui è affetto il paziente</p>	<p>È l'intervento specifico, fine a se stesso, da attuare nei confronti del disabile</p>	<p>È l'intervento specifico da attuare nei confronti del disabile, finalizzato all'educazione o rieducazione delle funzioni fisiche e/o mentali generate da uno stato di invalidità fisica, psichica o sensoriale</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione, nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative. Il processo riabilitativo coinvolge anche la famiglia del soggetto e quanti sono a lui vicini. Di conseguenza, il processo riabilitativo riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici, anche aspetti psicologici e sociali. Per raggiungere un buon livello di efficacia, qualsiasi progetto di riabilitazione, per qualsiasi individuo, deve quindi essere mirato su obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata, affinché l'autonomia raggiungibile nei diversi ambiti possa tradursi in autonomia della persona nel suo complesso e comunque in una migliore qualità della vita della persona.</p> <p>La riabilitazione, in particolare in caso di episodio acuto, ha inizio dal momento dell'intervento terapeutico in fase acuta. Questo deve essere, da subito, impostato sulla base di un bilancio attento dei possibili esiti della malattia in corso, assumendo, già a partire dalla fase acuta, i provvedimenti che possono limitare inconvenienti futuri e prevedendo le condizioni che possono facilitare il successivo ed immediato passaggio alla fase più propriamente riabilitativa. Il primo stadio della riabilitazione in senso cronologico ha luogo al momento stesso in cui si verifica la menomazione e, pertanto, o in fase acuta di malattia o all'accertamento di una patologia congenita o cronica. Il secondo stadio della riabilitazione prende avvio in funzione delle disabilità che residuano non appena superata la fase acuta di malattia; concerne la fase post-acuta e riguarda sia le strutture ospedaliere che quelle extraospedaliere di riabilitazione, indipendentemente dal loro stato giuridico (pubblico o privato).</p> <p>Sul piano operativo è utile distinguere fra interventi riabilitativi prevalentemente di tipo sanitario ed interventi riabilitativi prevalentemente di tipo sociale.</p> <p>(Ministro della Sanità, 1998)</p>
---	---	---	--	---	---

In che cosa consiste la dislessia?	Nell'incapacità di imparare a scrivere	Nell'incapacità di apprendere il linguaggio	Nell'incapacità di apprendere il disegno	Nell'incapacità di imparare a leggere	<p>Risposta Corretta</p> <p>La Dislessia Evolutiva (DE) viene ufficialmente definita come una disabilità specifica dell'apprendimento di origine neurobiologica: su questa definizione esiste un ampio consenso tra gli studiosi a livello internazionale, e recentemente anche italiano. Anche se la ricerca sulle basi neurobiologiche non ha trovato una causa univoca (probabilmente perché non esiste una causa univoca), vi è un accordo sulla prevalente origine genetico-costituzionale, che determina piccole, ma significative anomalie nelle sedi cerebrali coinvolte nell'organizzazione delle funzioni linguistico-cognitive della lettura. È tuttavia altrettanto importante sottolineare che l'espressività del disturbo di natura neurobiologica è mediata e modulata da fattori ambientali, in quanto questi ultimi possono favorire o ostacolare l'acquisizione di un'abilità che in genere, per i bambini di lingua italiana, richiede pochi mesi. La disabilità specifica di apprendimento, che determina il disturbo di lettura nella maggior parte dei casi, interessa anche la scrittura e il calcolo. La difficoltà di lettura è detta dislessia. Questo insieme di disturbi viene riunito sotto la definizione di Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) e viene considerato una categoria clinica omogenea in considerazione del fatto che, nonostante le eventuali differenze neurocognitive che sottendono a ciascun disturbo, tutti producono effetti significativi e duraturi nel campo dello sviluppo scolastico e, a volte, nella vita sociale e lavorativa. I DSA tendono a persistere nell'arco della vita e a costituire un fattore potenziale di vulnerabilità. Per questo motivo si riconosce la necessità di una gamma di aiuti protratti nel tempo. Per quanto riguarda il trattamento della dislessia, dalle evidenze attualmente disponibili emerge che i trattamenti più efficaci sembrano essere quelli mirati al recupero della correttezza e della automatizzazione del riconoscimento delle parole.</p> <p>(Simoneschi, 2010)</p>
------------------------------------	--	---	--	---------------------------------------	--

<p>Gli indumenti e le lenzuola monouso di un residente in presenza di ematuria sono da considerarsi...</p>	<p>Rifiuti non pericolosi assimilabili agli urbani</p>	<p>Rifiuti pericolosi a rischio infettivo</p>	<p>Rifiuti pericolosi non a rischio infettivo</p>	<p>Rifiuti pericolosi che richiedono particolari modalità di smaltimento</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Secondo la normativa, i rifiuti sanitari provenienti da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca, sono così divisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rifiuti sanitari non pericolosi • rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo • rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo • rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani • rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione • rifiuti da esumazione ed estumulazione, nonché derivanti da altre attività cimiteriali • rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo, con l'esclusione degli assorbenti igienici <p>La raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo avviene all'interno di ciascun reparto o struttura, dove i contenitori devono essere collocati nelle immediate vicinanze del luogo di effettiva produzione dei rifiuti, devono essere facilmente accessibili e non devono ostacolare il passaggio degli operatori, dei pazienti e dell'utenza. I contenitori devono essere costituiti da un involucro esterno rigido e da un involucro a diretto contatto con il rifiuto. I contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo possono essere monouso oppure riutilizzabili, previa idonea sanificazione ad ogni ciclo d'uso, e devono recare la scritta "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" e il simbolo del rischio biologico. L'OSS conferisce i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo nell'apposito contenitore, senza comprimerli ed evitando qualsiasi manipolazione a rischio di infortunio. Il contenitore deve essere riempito senza superare i $\frac{3}{4}$ del volume, per consentire un'agevole chiusura del sacco; in caso di rifiuti pesanti, senza superare il limite di peso di omologazione del contenitore. Per garantire la corretta gestione dei rifiuti è vietato il travaso del contenuto di un sacco all'interno di un altro. Una volta riempito il contenitore, l'OSS deve chiudere il sacco con l'apposita fascetta, utilizzando guanti monouso, facendo attenzione a non comprimere o toccare il contenuto; successivamente chiude il contenitore esterno seguendo le linee sagomate o applicando il coperchio, a seconda del modello di contenitore. Dopo la chiusura, l'operatore scrive sul contenitore, in zona ben visibile e in modo leggibile, il nome del reparto o della struttura che ha prodotto il rifiuto e la data di chiusura. Successivamente il contenitore è trasferito all'area ecologica o direttamente all'impianto di trattamento dei rifiuti.</p> <p>(Regione Friuli Venezia Giulia, 2013)</p>
--	--	---	---	--	--

L'attività contraddistinta come GAS deve essere protratta per...	10 secondi	15 secondi	20 secondi	30 secondi	<p>Risposta Corretta</p> <p>La procedura del Basic Life Support (BLS) viene descritta come una sequenza di azioni che comprendono: la valutazione dello stato di coscienza, la chiamata al 118, l'esecuzione della rianimazione cardiopolmonare (RCP). La RPC ha la funzione di mantenere un minimo flusso di sangue e di ossigeno agli organi vitali (cuore e cervello) in attesa della defibrillazione. La valutazione dell'attività respiratoria si effettua avvicinando l'orecchio del soccorritore alla bocca/naso del paziente e guardando in tale posizione se il torace del paziente si espande per la respirazione spontanea normale, ascoltando se dalla bocca/naso vengono emessi rumori respiratori, sentendo sulla guancia del soccorritore l'eventuale flusso d'aria espirato dal paziente. Queste tre azioni sono riassunte con l'acronimo GAS = guardo, ascolto, sento, e vanno eseguite per 10 secondi. In assenza di un respiro normale o in presenza di un respiro agonico boccheggiante inefficace (detto gasping), si deve iniziare subito la RCP con le compressioni toraciche. Quando l'arresto è di verosimile origine respiratoria, ad esempio in caso di annegamento con paziente privo di coscienza - apnoico, il soccorritore singolo può far precedere le compressioni toraciche, eseguibili solo su superficie rigida a terra ferma o in barca, da 10-15 ventilazioni effettuate mentre vittima e soccorritore sono ancora in acqua. Se invece il paziente è privo di coscienza, ma respira normalmente, bisogna collocarlo in posizione di sicurezza. La posizione di sicurezza a terra ha la funzione di mantenere pervie le vie aeree in pazienti privi di coscienza, ma con respirazione spontanea efficace e circolo efficace con polso rilevabile. Vi sono diverse posizioni di sicurezza: ad esempio si fa ruotare "a blocco unico" il paziente sul fianco destro, posizionandogli l'arto superiore sinistro esteso con gomito flesso e mano sinistra sotto la guancia e l'arto inferiore destro con ginocchio flesso ad angolo retto per mantenere la posizione ed evitare il rotolamento.</p> <p>(Marin, 2014)</p>
--	------------	------------	------------	------------	---

<p>Secondo Freud le fasi che il bambino attraversa durante lo sviluppo sono...</p>	<p>Tre</p>	<p>Cinque</p>	<p>Sei</p>	<p>Sette</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La teoria freudiana presuppone che lo sviluppo umano si articola attraverso una successione di fasi psicosessuali. Nel definire la sessualità infantile e l'attività erotica precoce del neonato, Freud riprese le concezioni del pediatra ungherese Linder. Nei "Tre saggi sulla teoria sessuale" (1905), Freud approfondisce le ipotesi del medico, sottolineando le caratteristiche essenziali di quella che la psicoanalisi individua come una fase libidica precoce a valenza autoerotica. La fase orale, dunque, si presenta come la prima tappa dello sviluppo psicosessuale del bambino ed è imperniata sulla prevalenza della bocca come prima zona erogena nella storia evolutiva della sessualità infantile e come primo mezzo di relazione con il mondo. Questa tappa copre approssimativamente il primo anno di vita del bambino e si coordinerà, dopo lo svezzamento, con la successiva fase anale. La fase anale si presenta come la seconda tappa dello sviluppo psichico ed è funzionalmente distinta in una fase di espulsione e in una successiva fase di ritenzione/dominazione. Questa seconda fase dell'evoluzione libidica, che si può approssimativamente collocare tra il secondo e il quarto anno di vita, è quindi caratterizzata da una organizzazione della libido con preminenza nella zona erogena anale. Gli elementi della pulsione sessuale sono riuniti intorno alla defecazione e alla ritenzione delle materie fecali. Nel processo di sviluppo psicosessuale, la fase fallica segue gli stadi orali e anali ed è caratterizzata dall'unificazione delle pulsioni sessuali sotto il primato della genitalità. Freud collocava la fase fallica tra il quarto ed il sesto anno di vita, dimostrando come in questo periodo la vita sessuale del bambino si avvicini a quella dell'adulto: in questo stadio l'interesse pulsionale è polarizzato verso gli organi genitali ed è finalizzato alla loro attività. All'età di sei anni, il bambino non possiede ancora i mezzi psicologici per realizzare la posizione libidica che caratterizza il traguardo della genitalità. Nel modello freudiano, la fase genitale è l'ultimo periodo di sviluppo psicosessuale, succede alla fase di latenza, inizia con la pubertà e si protrae per tutta la vita dell'individuo.</p> <p>(De Blasi, 2009)</p>
--	------------	---------------	------------	--------------	---

Le fasi del processo di assistenza sono...	Tre	Quattro	Cinque	Sei	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'OSS collabora con l'infermiere e partecipa attivamente al processo di assistenza o processo di nursing. Il processo di nursing definisce il piano di assistenza infermieristica e indirizza il professionista sanitario non solo sulle modalità di realizzazione, ma anche sulle modalità di documentazione delle prestazioni erogate. Le fasi del processo, secondo l'Associazione Nord Americana per le diagnosi infermieristiche NANDA, sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. accertamento 2. diagnosi 3. pianificazione e identificazione dei risultati attesi 4. attuazione 5. valutazione <p>Sebbene queste fasi siano costruite l'una sull'altra, esse non sono disposte in modo lineare: ogni fase si sovrappone alle precedenti e alle successive. Il nursing è un processo dinamico e richiede creatività nella sua applicazione. Il processo è applicabile a tutti i pazienti, indipendentemente dalla loro età e dall'ambito clinico. L'accertamento consiste nella raccolta e classificazione dei dati e conduce alla fase successiva, che è la formulazione della diagnosi. La diagnosi infermieristica è la seconda fase del processo infermieristico. Nel corso della nona conferenza della North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), l'assemblea generale ha approvato la definizione ufficiale della diagnosi infermieristica: "La Diagnosi Infermieristica è un giudizio clinico riguardante le risposte della persona, della famiglia o della comunità a problemi di salute/processi vitali attuali o potenziali. La Diagnosi Infermieristica costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere dei risultati di cui l'infermiere è responsabile". Tutta la fase progettuale del processo infermieristico, l'accertamento, la diagnosi e l'identificazione degli obiettivi, culmina nell'espressione massima che è la formulazione di un piano d'assistenza infermieristica. Nella quarta fase del processo infermieristico si realizza concretamente l'assistenza infermieristica. Durante la fase di valutazione del processo infermieristico viene accertata l'efficacia del piano di assistenza, mettendo in evidenza se l'obiettivo è stato raggiunto, se è stato raggiunto solo parzialmente, se non è stato raggiunto, se sono sorti altri problemi o sono state formulate altre diagnosi infermieristiche.</p> <p>(Guerriero, Carboni, Malatesta, 2018)</p>
--	-----	---------	--------	-----	---

<p>L'acqua è la componente fondamentale e di tutti gli organismi viventi. In un uomo adulto costituisce circa il...</p>	<p>40% del peso corporeo</p>	<p>50% del peso corporeo</p>	<p>60% del peso corporeo</p>	<p>80% del peso corporeo</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La relazione tra acqua e vita, avvertita dall'uomo sin dai primordi della civiltà, si è sempre più sostanziata nei secoli attraverso l'approfondimento delle conoscenze sul ruolo dell'acqua nei sistemi biologici e nell'organismo umano. In funzione delle sue peculiari proprietà chimico-fisiche, l'acqua è coinvolta in quasi tutte le funzioni del corpo umano: essa agisce nell'organismo come solvente di composti inorganici e organici; favorisce la dissociazione degli elettroliti; funziona da liquido termostatico con capacità termoregolatrici; consente lo svolgimento delle trasformazioni metaboliche; costituisce il reagente di innumerevoli trasformazioni del chimismo cellulare, come reazioni enzimatiche e di ossidazione biologica.</p> <p>L'acqua è il principale costituente del corpo umano e rappresenta circa il 60% del peso corporeo nei maschi adulti, dal 50 al 55% nelle femmine (caratterizzate da una maggiore percentuale di grasso corporeo rispetto ai maschi), e fino al 75% in un neonato. Il contenuto di acqua corporea totale, il processo di idratazione intracellulare ed extracellulare e l'equilibrio tra ingresso e uscita di acqua nell'organismo sono sotto controllo omeostatico e si esercitano con meccanismi che regolano prevalentemente l'escrezione e, secondariamente, stimolano l'assunzione mediante la sensazione di sete. Meccanismi di feed-back che agiscono principalmente sul rene sono anche in grado, seppur limitatamente, di regolare la tonicità dei fluidi corporei intracellulari.</p> <p>L'European Food Safety Authority (EFSA) ha accertato un rapporto di causa ed effetto tra l'assunzione giornaliera d'acqua e il mantenimento delle normali funzioni fisiche e cognitive. Il riconoscimento considera che una perdita d'acqua corporea pari a circa l'1% è normalmente compensata entro 24 ore e che l'assenza di tale compensazione e l'ulteriore aumento della perdita d'acqua corporea compromettono le funzioni fisiche e cognitive. È inoltre vero che l'acqua riveste un ruolo particolarmente importante nella termoregolazione. L'aumento della temperatura corporea è conseguenza della riduzione della sudorazione e del flusso ematico cutaneo indotta dalla disidratazione.</p> <p>(Ministero della Salute, 2016)</p>
---	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	--

<p>Una dieta equilibrata prevede la suddivisione delle calorie totali in cinque pasti giornalieri, suddivisi percentualmente in...</p>	<p>Colazione 25%, spuntino 5%, pranzo 35%, merenda 5%, cena 30%</p>	<p>Colazione 35%, spuntino 5%, pranzo 30%, merenda 5%, cena 25%</p>	<p>Colazione 25%, spuntino 5%, pranzo 30%, merenda 5%, cena 35%</p>	<p>Colazione 30%, spuntino 5%, pranzo 25%, merenda 5%, cena 35%</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Nella giornata si compiono diversi e vari pasti. Quelli principali della giornata, il pranzo e la cena, devono apportare all'organismo la quota calorica maggiore (ciascun pasto circa il 35% delle calorie totali giornaliere) ed è utile che si completino vicendevolmente dal punto di vista nutrizionale per assicurare la copertura di tutti i nutrienti.</p> <p>Variare le scelte alimentari rende questa complementazione tra pasti principali più facile; così la dieta complessiva delle 24h risulta più adeguata dal punto di vista nutrizionale. I due spuntini, quelli di metà mattina e di metà pomeriggio, non devono essere abbondanti (circa il 5% del fabbisogno calorico giornaliero per ogni spuntino); sono utili a controllare l'appetito e ad evitare di mangiare troppo nel pasto successivo. Si possono consumare, ad esempio una porzione di frutta fresca o uno yogurt o due biscotti secchi. Purtroppo capita spesso, soprattutto nei bambini, che la scelta dello spuntino di metà mattina non sia ben programmata e i bambini alla fine mangino ciò che capita (alimenti molto energetici e talvolta a basso contenuto nutritivo): grandi pezzi di pizza, merende ricche di grassi e zuccheri semplici, cioccolata, con conseguente scarso appetito al pasto successivo, alterazione del ritmo dei restanti pasti e maggiore probabilità di carie dentaria. Queste merende incidono anche negativamente sull'apporto nutrizionale complessivo, qualitativo e quantitativo, delle 24h. In sintesi, è consigliabile, per una alimentazione bilanciata, suddividere i pasti nella giornata secondo lo schema: prima colazione, pranzo, cena e due spuntini, uno a metà mattina e uno a metà pomeriggio. Questo permette di ottenere una migliore distribuzione dell'energia necessaria al nostro organismo nel corso della giornata, con più efficiente utilizzo dei nutrienti introdotti. Questa suddivisione deve tener conto dell'età, del sesso e dello stile di vita dell'individuo, ma soprattutto dell'attività fisica: quest'ultimo fattore condiziona, infatti, enormemente gli schemi alimentari giornalieri. Qui di seguito viene riportato uno schema di ripartizione percentuale della energia giornaliera nei cinque pasti: Colazione 15-20%, Spuntino di metà mattina circa 5%, Pranzo 35-40%, Spuntino di metà pomeriggio circa 5%, Cena 30-35%.</p> <p>(Centro di ricerca alimenti e nutrizione, 2017)</p>
--	---	---	---	---	---

<p>Per una persona affetta da stipsi cronica, una idratazione adeguata è fondamentale e. La quantità giornaliera di acqua da assumere in tale caso è di almeno...</p>	<p>Mezzo litro</p>	<p>Un litro</p>	<p>Un litro e mezzo</p>	<p>Due litri</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>La stipsi è una preoccupazione assai frequente nelle persone anziane e negli operatori sanitari, che induce un continuo trattamento. Vi è un aumento della prevalenza della stipsi con l'età, particolarmente dopo i 70 anni; l'incidenza aumenta nelle persone con diminuite abilità funzionali e conoscitive e nell'anziano fragile. Stili di vita che contribuiscono alla stipsi includono: livelli inadeguati di liquidi e fibra; ignorato stimolo alla defecazione; prolungato uso ed abuso di agenti lassativi; stile di vita sedentario e trattamento poli-farmacologico. Una scarsa introduzione di liquidi, associati ad una dieta povera di fibre, aumenta il rischio di stipsi o costipazione e fecalomi. Le strategie puntano a migliorare il livello di idratazione complessivo prima di aumentare l'introito di fibra dietetica, e a stabilire un orario costante per andare al bagno, che sostenga il riflesso alla defecazione (condizionamento intestinale). Tali indicazioni hanno dimostrato avere un impatto positivo sulla regolarizzazione della frequenza delle defecazioni, una diminuzione dell'incontinenza fecale e del bisogno di lassativi. Ottenere una storia particolareggiata dalla persona che soffre di stipsi è il passo più importante nell'identificazione dei fattori eziologici. La considerazione di tutti i fattori che pongono a rischio le persone è considerato un approccio logico per prevenire tutti i tipi di stipsi. Mentre non può sempre essere possibile eliminare i fattori di rischio (es. paziente neoplastico in trattamento palliativo), la prevenzione può risultare più incisiva nella fascia di età anziana. Prima di iniziare con il protocollo per la stipsi, occorre identificare le caratteristiche delle defecazioni: frequenza e carattere delle feci; momento abituale; episodi di stipsi e/o incontinenza; metodo per defecare (le persone a volte escogitano da sole rimedi che possono dimostrarsi efficaci, ad esempio la posizione semi-accovacciata per defecare). È bene indagare anche sull'assunzione abituale di liquidi, verificando il tipo di liquidi e la quantità, e sulla dieta alimentare: a tal proposito è consigliabile ricorrere a un diario settimanale. L'introduzione di liquidi dovrebbe essere compresa tra 1500-2000 millilitri (ml) al giorno, salvo diversa prescrizione medica (es. pazienti con scompenso cardiaco). Si deve incoraggiare il paziente ad assumere sorsi di liquidi durante tutta la giornata, in alternativa a bevande chiare (es. tisane, thè, brodo vegetale).</p> <p>(RNAO, 2005)</p>
---	--------------------	-----------------	-------------------------	------------------	---

L'acronimo PLS significa...	Posizione libera di sicurezza	Posizione laterale di sorveglianza	Posizione laterale di sicurezza	Posizione laterale stabile	<p>Risposta Corretta</p> <p>La posizione laterale di sicurezza (PLS) è una particolare posizione in cui si dispone – su una superficie preferibilmente piana – il corpo di un soggetto solitamente privo di coscienza. Se alle valutazioni (iniziali o dopo una defibrillazione) la vittima respira normalmente, deve essere garantita la pervietà delle vie aeree, ponendola in posizione laterale di sicurezza. Questa posizione permette di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Iperestendere il capo 2. Far refluire fuori dalla bocca l'eventuale rigurgito gastrico, evitandone l'inalazione 3. Mantenere la stabilità del corpo su un fianco, permettendo il breve allontanamento del soccorritore (richiesta di aiuto) <p>La posizione laterale di sicurezza si ottiene nel seguente modo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rimuovere oggetti dal volto della vittima se presenti (es. occhiali) 2. Disporre a 90° l'arto superiore posto dalla parte del soccorritore 3. Flettere l'altro braccio (dal lato opposto al soccorritore) sul torace, poggiando la mano sulla spalla (dalla parte del soccorritore) 4. Piegare il ginocchio dell'arto inferiore opposto al soccorritore 5. Afferrare contemporaneamente ginocchio e gomito (o la spalla) e tirare delicatamente a sé 6. La manovra si completa estendendo il capo in modo da garantire la pervietà delle vie aeree e ponendo la mano della vittima sotto la guancia, in modo da mantenere l'iperestensione del capo. <p>La presenza di attività respiratoria deve essere regolarmente verificata. Se i soccorsi avanzati tardano ad arrivare bisogna cambiare il lato ogni 30 minuti. Questa manovra è controindicata nel paziente traumatizzato. Il lato scelto della posizione è indifferente, salvo particolari situazioni in cui particolari traumi e ferite possono rendere preferibile un lato piuttosto che l'altro.</p> <p>(Saba, Brunetti, Di Clemente, Ganau, Nusdeo, Piga, Romano, Roscio, Santomauro, 2017)</p>
--------------------------------	-------------------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	--

<p>La doccia o il bagno preoperatori o devono essere eseguiti...</p>	<p>Il giorno dell'intervento o quello precedente</p>	<p>il pomeriggio del giorno prima dell'intervento</p>	<p>Qualche giorno prima</p>	<p>Non è necessario eseguire la doccia preoperatoria</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono acquisite dai pazienti mentre ricevono cure e sono ospiti in luoghi deputati a questo fine. Rappresentano l'evento avverso più frequente che colpisce la sicurezza dei pazienti in tutto il mondo. Le ICA più comuni comprendono: infezioni delle vie urinarie, del torace, del sangue e delle ferite. Sono causate prevalentemente da microrganismi resistenti agli antibiotici comunemente usati, che possono essere multifarmaco resistenti. Un recente studio dell'OMS indica che l'infezione del sito chirurgico (SSI) è la tipologia di ICA più studiata nei Paesi a basso e medio reddito, dove interessa fino ad un terzo dei pazienti che hanno subito un intervento chirurgico. Anche se l'incidenza delle SSI nei Paesi ad alto reddito è più bassa, in Europa e negli Stati Uniti d'America (USA) è comunque il secondo tipo di ICA in termini di frequenza. Nel percorso del paziente attraverso la chirurgia sono stati identificati molti fattori che contribuiscono al rischio di SSI. Pertanto, la prevenzione di queste infezioni è complessa e richiede l'integrazione di una serie di misure preventive prima, durante e dopo la chirurgia. Tuttavia, l'implementazione di queste misure non è standardizzata in tutto il mondo.</p> <p>Il bagno o la doccia preoperatori sono considerati una buona pratica clinica per rendere la cute il più pulita possibile prima dell'intervento, al fine di ridurre la carica batterica, soprattutto nel sito di incisione. Questo, nelle strutture dove è disponibile e sostenibile, viene generalmente svolto con un sapone antimicrobico. La doccia preoperatoria con agenti antisettici è una procedura ben accettata per ridurre la microflora della cute, ma è meno chiaro se questa procedura porti ad una minore incidenza di SSI. Considerando le evidenze disponibili, la questione principale è se, per ridurre le SSI, il bagno o la doccia preoperatori siano più efficaci utilizzando un sapone antimicrobico invece di uno tradizionale. Diverse organizzazioni hanno pubblicato raccomandazioni per quanto riguarda il bagno preoperatorio. La maggior parte consiglia di fare il bagno con sapone il giorno dell'intervento o quello precedente.</p> <p>(Organizzazione Mondiale della Sanità, 2016)</p>
--	--	---	-----------------------------	--	---

Per verificare l'affidabilità delle autoclavi con il controllo giornaliero si utilizza...	Il test Dark	Il test di Bowie e Dick	Il test di Johnson	Il test di Rodie	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'azione sterilizzante dell'autoclave a vapore è strettamente legata alla possibilità che ha il vapore saturo (non miscelato di aria) di raggiungere tutti i punti del carico. A tal fine, si deve verificare se l'autoclave è in grado di eseguire un adeguato pre-vuoto. Se l'aria non viene completamente rimossa, il vapore immesso sotto pressione spinge l'aria residua verso il centro del pacco dove formerà una bolla o "zona fredda". La presenza d'aria all'interno dei pacchi impedisce la penetrazione dell'agente sterilizzante. Il test di Bowie-Dick permette di verificare se la rimozione dell'aria si è realizzata in modo corretto e se il vapore è potuto penetrare nel pacco. L'esecuzione del test di Bowie-Dick avviene mediante l'uso di un foglio di carta sul quale è predisposto un inchiostro (indicatore chimico). La presenza di zone non virate sulla superficie del foglio, rappresentate da bolle di colorito più chiaro, è indice di un funzionamento improprio dell'autoclave. Per il test viene utilizzato un pacco prova standardizzato, di solito monouso e conforme alle normative tecniche UNI-EN 285 ed UNI-EN 867-3, disponibile sul mercato. In caso di pacchi prova riutilizzabili, la ditta fornitrice indica il numero di volte che può essere utilizzato. Il pacco monouso è solitamente costituito da fogli di carta, tra i quali viene inserito un foglio con l'indicatore chimico, il quale, nel caso di un processo valido, dovrà presentare un viraggio omogeneo dalla periferia al centro. La prova è attendibile solo se è eseguita scrupolosamente. Il pacco prova deve essere collocato in autoclave da solo, possibilmente in vicinanza dello scarico dell'autoclave e ad un'altezza di circa 20-30 cm dal pavimento dello stesso: in queste condizioni l'aria che dovrà essere rimossa sarà maggiore e la prova risulterà più critica. I tempi di esecuzione devono essere rigorosamente rispettati, perché se si dovesse verificare una differenza di viraggio tra il centro e la periferia del foglio dell'indicatore chimico, indice di mancata penetrazione del vapore, tale differenza potrebbe essere annullata da una sua esposizione più prolungata e, come tale, non più apprezzabile, fornendo dati falsamente favorevoli ad una corretta sterilizzazione. Il test di Bowie-Dick deve essere effettuato alla riaccensione quotidiana dell'autoclave, effettuando un ciclo di sterilizzazione completo a 134°C.</p> <p>(Azienda Ospedaliera Regionale S. Carlo, 2015)</p>
---	--------------	-------------------------	--------------------	------------------	---

<p>L'OSS esplica il suo mandato attraverso l'attuazione di attività affidate secondo il criterio...</p>	<p>Della delega</p>	<p>Dell'attribuzione</p>	<p>Dell'assunzione diretta di responsabilità</p>	<p>Nessuna delle precedenti</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Per l'infermiere avvalersi dell'OSS significa richiedere la collaborazione di questo operatore, che può esplicarsi in due fondamentali attività: attribuendogli una prestazione, quindi facendolo agire in autonomia (es. igiene del cavo orale in anziano non autosufficiente), oppure attuando assieme un intervento infermieristico, nel corso del quale l'OSS svolgerà attività di supporto, collaborerà alla erogazione dell'intervento stesso all'utente (es. cateterismo vescicale). Nel primo caso di tratta di trasferirgli l'attuazione dell'intervento, senza parteciparvi di persona, mantenendo però la responsabilità della valutazione del risultato. Nell'attribuzione di una prestazione al personale di supporto, l'infermiere non trasferisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la responsabilità sull'intero processo di assistenza • la responsabilità insita "nell'avvalersi ove necessario" • il potere (competenza e responsabilità) decisionale • la supervisione dell'azione <p>Il termine che più precisamente esprime il processo di trasferimento di un'azione pianificata all'OSS è "attribuzione". Attribuzione significa assegnazione, riconoscimento fondato su un giudizio; ciascuna delle mansioni, funzioni o doveri proprie di un ufficio, che proviene generalmente da un documento o da una norma.</p> <p>Nel caso specifico di assegnazione di compiti dall'infermiere all'OSS, l'infermiere assegna unicamente lo svolgimento quella sequenza logica e cronologica che costituisce una prestazione (es. rifacimento del letto occupato); questo, per definizione, non comporta l'applicazione di un ragionamento diagnostico e quindi di un processo decisionale. L'attribuzione si potrà avere a valle della pianificazione infermieristica per un certo paziente, oppure potrà risultare dal sistema documentale del servizio, dal quale potrà essere definito che l'igiene perineale, ad esempio, è una prestazione ordinariamente attribuita all'OSS per quel servizio/casistica di pazienti, salvo situazioni particolari da valutarsi da parte dell'infermiere. Il Coordinatore Infermieristico o l'infermiere è quindi colui che definisce l'attribuzione; questa responsabilità riguarda la decisione di aver assegnato ad altri un'azione prevista dalla pianificazione dell'assistenza infermieristica, il controllo sul suo svolgimento e l'esito dell'azione stessa. Dopo aver valutato il paziente e pianificato la sua assistenza, l'infermiere identifica quali prestazioni possono essere affidate all'OSS, le assegna, le valuta e supervisiona l'esecuzione e gli esiti all'interno del monitoraggio del paziente.</p> <p>(Collegi IPASVI del Veneto, 2005)</p>
---	---------------------	--------------------------	--	---------------------------------	--

I valori normali del ph cutaneo variano da...	4,5 a 6,5	3,5 a 5,5	4,5 a 7	3,5 a 6	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il “mantello acido” è un'importante barriera difensiva dell'organismo; è composto da acido lattico, vari aminoacidi, prodotti della glicolisi e acidi grassi; è influenzato dall'integrità dello strato corneo, dalle caratteristiche del sudore e dal corretto bilancio acido-base del corpo. La cute è dotata di un potere tampone, che consente di neutralizzare, entro certi limiti, sostanze alcaline o acide che con essa entrano in contatto. Ciò è possibile grazie alla presenza di cloruro di sodio e di albumina, di acido lattico-lattato, di aminoacidi anfoteri prodotti dalle ghiandole sudoripare, di proteine dello strato corneo e di biossido di carboni-acido carbonico. Alcuni studi hanno dimostrato la presenza di alcune variabili condizionanti il pH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • età, sesso, sede - nelle prime 24 ore di vita, il ph varia tra 6 e 7, si abbassa già dal secondo giorno e si mantiene costante per tutta l'età prepuberale. L'influenza del sudore è scarsa, in quanto compare qualche settimana dopo la nascita, anche se durante la pubertà, nella regione ascellare, questo può leggermente modificare il pH locale. Negli individui sani tra i 19 e i 27 anni di entrambi i sessi il range è compreso tra 4.2 e 5.6 (fino a raggiungere anche 6,5), con diminuzione del pH all'aumentare della temperatura e viceversa. Sembra non sussistere una significativa differenza tra le diverse aree anatomiche, né tra uomini e donne, né tra le varie fasce d'età della vita adulta • patologie - l'eritroderma, lo xeroderma (per la ridotta secrezione di sudore e l'imperfetta funzione del sistema tampone acido lattico-lattato), la desquamazione, la lichenificazione, l'atrofia e le infezioni piogene possono provocare un aumento del pH, mentre dermatiti ed eczemi possono ridurlo. Le ustioni, compromettendo la funzione barriera, lo abbassano notevolmente. Tuttavia, vista la concorrenza di varie cause in questi disturbi, non è possibile stabilire una correlazione certa. È stato rilevato che la modificazione del ph in questi casi non interessa solo le aree colpite, ma anche la restante superficie corporea. • detersione - dopo l'uso di saponi, il pH aumenta fino a 6-6,03 e rimane a questi valori per circa 2 ore; dopo 4 ore torna quasi alla normalità (5,7-5,8) e si ristabilizza del tutto dopo 20 ore. <p>(Micali, Potenza, Fabbrocini, Monfrecola, Tosti, Veraldi, 2014)</p>
---	-----------	-----------	---------	---------	--

<p>Le modalità e le circostanze che concorrono a realizzare la trasmissione dei microrganismi pongono in essere quella che viene definita "catena dell'infezione". Gli elementi che la compongono sono...</p>	<p>Cinque</p>	<p>Quattro</p>	<p>Due</p>	<p>Sei</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Le infezioni derivano dall'interazione tra un agente infettivo ed un ospite suscettibile. L'interazione si verifica mediante il contatto tra l'agente e l'ospite ed è influenzata dall'ambiente. La catena dell'infezione (o epidemiologica) comprende tutti gli eventi necessari per determinare un'infezione nell'organismo; l'interruzione della trasmissione è solitamente il miglior modo per prevenire le infezioni correlate all'assistenza. Questa è costituita dai seguenti componenti: agente infettivo, reservoir, porta d'uscita, modo di trasmissione, porta d'entrata e ospite suscettibile. L'agente infettivo è un patogeno che causa un'infezione. La capacità di un patogeno di creare un'infezione dipende dalla sua virulenza, patogenicità, dose infettante e infettività. Il reservoir è l'ambiente in cui un agente infettivo può sopravvivere (può o meno moltiplicarsi); reservoir abituali nelle strutture sanitarie sono le persone affette da malattie infettive ed i dispositivi medici contaminati o le attrezzature (solitamente definiti veicoli). Vi sono tre tipologie di reservoir umani: 1. le persone malate (hanno segni e sintomi della malattia) 2. le persone colonizzate (è presente un agente infettivo, ma non vi è infezione) 3. i portatori (sono infetti, ma non mostrano alcun segno e sintomo; possono trasmettere l'infezione agli altri). La porta d'uscita è il percorso con cui un agente infettivo lascia il reservoir; porte d'uscita possono essere il tratto respiratorio, il tratto genitourinario, il gastrointestinale, cute e membrane, mucose, sangue, oppure la trasmissione della malattia dalla madre al figlio, durante la gravidanza (via transplacentare). Il modo di trasmissione è il percorso dei patogeni dal reservoir all'ospite. La porta di entrata è la via utilizzata da un agente infettivo per entrare nell'ospite: può essere la via respiratoria, il tratto gastrointestinale, cute e mucose, la via parenterale o transplacentare. L'ospite suscettibile è la persona che ha una ridotta resistenza ad un particolare patogeno. Nelle strutture sanitarie, molti pazienti sono suscettibili alle infezioni, in quanto malati e quindi debilitati.</p> <p>(IFIC, 2016)</p>
---	---------------	----------------	------------	------------	--

<p>Il lavaggio delle mani è una fondamentale e misura di profilassi delle infezioni ospedaliere. L'OMS ha individuato...</p>	<p>Tre momenti</p>	<p>Cinque momenti</p>	<p>Sette momenti</p>	<p>Nove momenti</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>L'igiene delle mani è un intervento indispensabile per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) trasmesse dal contatto degli operatori con i pazienti. L'OMS ha lanciato una campagna mondiale per la sicurezza del paziente, che includeva anche la campagna "Cure pulite sono cure più sicure" basata sulla promozione dell'igiene delle mani. È uno slogan che nasce dai risultati di numerosi studi scientifici sull'efficacia della pratica di igiene delle mani per il controllo del rischio infettivo correlato alle pratiche assistenziali. L'OMS ha identificato i 5 momenti fondamentali per eseguire l'igiene delle mani:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prima del contatto con il paziente - effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente, per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani 2. prima di una manovra asettica - effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica, per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso 3. dopo rischio/esposizione a un liquido biologico - effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti), per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni 4. dopo il contatto con il paziente - effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza, per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni 5. dopo il contatto con l'ambiente che sta attorno al paziente - effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza, dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente - per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni. <p>L'igiene delle mani è una pratica efficace a prevenire il rischio infettivo, semplice ma anche complessa, spesso disattesa secondo i dati della letteratura.</p> <p>(Organizzazione Mondiale della Sanità, 2016)</p>
--	--------------------	-----------------------	----------------------	---------------------	---

<p>La durata della procedura per l'igiene delle mani con soluzione alcolica è di...</p>	<p>20-30 secondi</p>	<p>40-50 secondi</p>	<p>50-60 secondi</p>	<p>Nessuna delle precedenti</p>	<p>Risposta Corretta L'igiene delle mani può essere eseguita sia con frizionamento, utilizzando un prodotto a base di alcol, che mediante lavaggio con acqua e sapone. Il sapone comune ha una minima attività antimicrobica, tuttavia può essere utilizzato per il lavaggio delle mani, poiché la frizione meccanica rimuove molti microrganismi che costituiscono la flora transitoria. Gli antimicrobici più comunemente utilizzati nei prodotti per l'igiene delle mani sono: alcol, clorexidina, cloroxilenolo, esaclorofene, iodio e iodofori, composti di ammonio quaternario e triclosan. Tutti sono efficaci contro i batteri Gram-positivi e Gram-negativi, ma è dimostrato che i risultati migliori si ottengono con alcoli e iodoforni. I micobatteri e i funghi sono eliminati più efficacemente dagli alcoli, meno da clorexidina, cloroxilenolo ed esaclorofene. I virus capsulati (es. herpes simplex, HIV, virus influenzali, virus respiratorio sinciziale) sono molto sensibili agli alcoli; i virus dell'epatite B e C richiedono concentrazioni di alcol più elevate (70-80%). Gli alcoli hanno inoltre mostrato attività in vivo contro alcuni virus non capsulati (rotavirus, adenovirus, rinovirus, epatite A ed enterovirus). Secondo l'OMS, il frizionamento con soluzioni a base alcolica dovrebbe essere il metodo prescelto per l'igiene delle mani, poiché tali soluzioni hanno un ampio spettro antimicrobico, richiedono un tempo breve (20-30 sec.) per dispiegare un'efficace azione di decontaminazione antimicrobica, hanno una buona tollerabilità cutanea e sono immediatamente disponibili presso il punto di assistenza (es. dove sono prestate le cure). L'efficacia di una soluzione a base alcolica per la frizione delle mani dipende dalla qualità e quantità utilizzata, dal tempo impiegato per il frizionamento e dal trattamento completo delle superfici delle mani. Il frizionamento delle mani con soluzioni contenenti alcol al 60-80% è considerato valido, a condizione che tali soluzioni soddisfino gli standard raccomandati e che le mani non siano visibilmente sporche. Concentrazioni del 75-87% di etanolo, isopropanolo, n-propanolo o una combinazione di questi prodotti garantisce un'ottimale efficacia antimicrobica. L'OMS raccomanda formulazioni contenenti 75% di isopropanolo, oppure 80% di etanolo.</p> <p>(IFIC, 2016)</p>
---	----------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------	--

I rifiuti contenenti mercurio rientrano tra...	Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	Rifiuti sanitari non pericolosi	Rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo	Rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione	<p>Risposta Corretta</p> <p>I rifiuti sanitari pericolosi comprendono i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e non a rischio infettivo. I rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e a rischio infettivo taglienti e pungenti, costituiscono la componente più rilevante per pericolosità potenziale dei rifiuti sanitari. Si considerano rifiuti pericolosi a rischio infettivo e a rischio infettivo taglienti e pungenti, o che comunque possono comportare rischio sanitario per la salute pubblica, tutti i materiali che sono venuti a contatto con fluidi biologici infetti. Sono assimilabili ai rifiuti contaminati con fluidi biologici infetti anche tutti quei rifiuti che derivano da attività di laboratorio o di ricerca chimico-biologica (es. piastre di coltura e materiale monouso), o che siano venuti a contatto con materiale biologico in genere. I rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo sono prodotti nelle attività di laboratorio e anatomia patologia (reflui apparecchiature di analisi, liquidi di colorazione e fissaggio e reagenti), attività di manutenzione della struttura (filtri delle cappe di aspirazione, neon, batterie, altri). L'elenco dei rifiuti pericolosi tiene conto dell'origine e della composizione dei rifiuti e, ove necessario, dei valori limite di concentrazione delle sostanze pericolose, quali ad esempio: contenenti o costituiti da sostanze pericolose; contenenti metalli pesanti; contenenti mercurio. La declassificazione da rifiuto pericoloso a rifiuto non pericoloso non può essere ottenuta attraverso una diluizione o una miscelazione del rifiuto. Ciò anche a fronte di una riduzione delle concentrazioni iniziali di sostanze pericolose sotto le soglie che definiscono il carattere pericoloso del rifiuto. Per individuare i rifiuti occorre far riferimento alla classificazione di pericolosità prevista dal D.Lgs. 152/2006, come modificato dal D.Lgs. 205/2010.</p> <p>(Azienda Ospedaliera Perugia, 2012)</p>
--	---	---------------------------------	---	---	--

<p>Dove vengono prodotte, all'interno dell'organismo, le piastrine?</p>	<p>Dall'apparato digerente</p>	<p>Da alcune ghiandole deputate a questa funzione</p>	<p>Dal nucleo delle cellule</p>	<p>Dal midollo osseo</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Se si analizza al microscopio una goccia di sangue su vetrino, si possono rilevare gli elementi cellulari che compongono questo tessuto. Sullo striscio di sangue periferico sono facilmente riconoscibili i seguenti tipi di cellule mature: eritrociti, granulociti divisi in neutrofili, eosinofili e basofili, linfociti, monociti, e piastrine. Le piastrine o trombociti prendono forma nel midollo osseo come abbozzi di grandi cellule, dette megacariociti. Ciascun megacariocita può produrre fino a qualche migliaia di piastrine. Il sangue normale contiene un numero di piastrine compreso tra 150.000 e 450.000 mm³ microlitro. Le dimensioni delle piastrine sono particolarmente contenute; nonostante ciò, la loro struttura interna è estremamente complessa, dal momento che intervengono in un processo biologico di primaria importanza chiamato emostasi. In sinergia con gli enzimi della coagulazione, le piastrine permettono il passaggio del sangue dallo stato fluido a quello solido, formando una specie di tappo (o trombo) che ostruisce i punti lesi dei vasi. Un innalzamento dei valori delle piastrine (trombocitosi) può essere fisiologico (es. durante il parto, quando tutto il processo di emocoagulazione è stimolato o durante l'attività fisica). Una diminuzione dei valori delle piastrine (trombocitopenia) può avere cause acquisite (per terapie farmacologiche, infezioni, deficit vitaminico, ecc.) o congenite (es. nella sindrome di Fanconi o nella trombocitopenia ereditaria). Il sanguinamento cutaneo può essere il primo segno di una diminuzione della conta piastrinica. Spesso compaiono numerosi minuscoli puntini rossi (petecchie) sulla cute delle gambe e traumi di lieve entità possono provocare lividi (ecchimosi o porpora). Le gengive possono sanguinare e può comparire sangue nelle feci o nelle urine. Le mestruazioni possono essere molto abbondanti. L'emorragia può essere difficile da arrestare.</p> <p>(Boron, Boulpaep, 2018)</p>
---	--------------------------------	---	---------------------------------	--------------------------	---

<p>Che cos'è l'anafilassi?</p>	<p>La reazione cutanea ad una forma di calore</p>	<p>La reazione allergica causata da ipersensibilità</p>	<p>Qualsiasi procedura medica o di sanità pubblica</p>	<p>Una reazione da shock settico</p>	<p>Risposta Corretta Sebbene il sistema immunitario difenda l'ospite contro le infezioni e gli antigeni estranei, le risposte immunitarie possono esse stesse causare lesioni e malattia tissutale. Una risposta immunitaria a un antigene può generare sensibilità alla stimolazione con questo antigene; l'ipersensibilità è un riflesso delle risposte immunitarie eccessive o aberranti. L'ipersensibilità è una reazione anormale, eccessiva, a qualsiasi stimolazione. Una reazione di ipersensibilità di solito non avviene alla prima esposizione a un allergene; tale risposta si verifica quando la sensibilità di un individuo predisposto è stimolata da una riesposizione. L'anafilassi è la forma più grave di reazione da ipersensibilità e di reazione immunomediata. L'anafilassi, grave e imprevista reazione allergica, spesso esplosiva nel manifestarsi, è caratterizzata da edema in molti tessuti, compresa la laringe, ed è spesso accompagnata da: ipotensione, broncospasmo e, in diversi casi, dal collasso del sistema cardiovascolare. Tra i sintomi dello shock anafilattico ricordiamo: reazioni cutanee (es. orticaria e prurito, pallore o arrossamento, in quasi tutti i casi di anafilassi); sensazione di calore; difficoltà a respirare, dovuta alla sensazione di nodo in gola, contrazione delle vie aeree, gonfiore della lingua o della gola, che provocano dispnea e problemi respiratori; sensazione di morte imminente; battito cardiaco debole, ma accelerato; nausea, vomito o diarrea; capogiro o perdita di conoscenza. La reazione di tipo 1, o ipersensibilità anafilattica, è una reazione immediata che inizia entro pochi minuti dall'esposizione all'antigene. Questa reazione è mediata dagli anticorpi IgE piuttosto che dagli anticorpi IgG o IgM, si manifesta tipicamente con la riesposizione a uno specifico antigene e richiede il rilascio di mediatori proinfiammatori. Le cause più comuni sono da cercare nel contatto o nel consumo di alimenti (soprattutto arachidi), farmaci, veleno degli insetti. È sempre importante chiedere al paziente le eventuali allergie, anche e soprattutto quelle alimentari.</p> <p>(Smeltzer, Bare, Hinkle, Cheever, 2010)</p>
--------------------------------	---	---	--	--------------------------------------	--

<p>In una lettera di richiamo disciplinare devono essere presenti tutte le seguenti caratteristiche, meno...</p>	<p>L'esatta indicazione della sanzione</p>	<p>Il preventivo ascolto delle giustificazioni dell'interessato</p>	<p>L'indicazione e specifica del fatto contestato</p>	<p>L'immediatezza della contestazione</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Il potere disciplinare permette al datore di lavoro di punire comportamenti dei dipendenti che siano contrari agli obblighi di diligenza e di obbedienza attraverso la procedura di richiamo disciplinare. Questo potere è giustificato dall'esigenza di garantire uno svolgimento corretto e ordinato dell'attività lavorativa.</p> <p>Le condotte vietate e le corrispondenti sanzioni sono raccolte in un apposito documento, il cosiddetto codice disciplinare aziendale. A seconda della gravità della condotta le sanzioni disciplinari a disposizione dell'azienda sono: Rimprovero verbale; Ammonizione scritta; Multa; Sospensione; Trasferimento; Licenziamento.</p> <p>Ad eccezione del rimprovero verbale, le altre misure devono rispettare precisi requisiti formali e di procedura, per consentire al dipendente di difendersi ed evitare così che la sanzione venga adottata.</p> <p>Di seguito si analizzeranno nel dettaglio forma e contenuto della lettera di richiamo disciplinare e quali strumenti di tutela ha a sua disposizione il lavoratore.</p> <p>La legge di riferimento è lo Statuto dei lavoratori, l'art. 7 Legge n. 300/70 prevede che il datore di lavoro non possa adottare alcun provvedimento disciplinare nei confronti del dipendente senza:</p> <p>§ Avergli prima fatto presente che il comportamento tenuto da quest'ultimo è una violazione del codice disciplinare</p> <p>§ Aver sentito le sue giustificazioni</p> <p>La contestazione dev'essere:</p> <p>§ Immediata, da intendersi come tempestiva rispetto al momento in cui il datore ha avuto completa conoscenza del fatto</p> <p>§ Specifica, nel senso di riportare dettagliatamente il comportamento incriminato, in modo tale da consentire al dipendente di difendersi</p> <p>La legge impone poi un'apposita procedura per l'adozione di tutte quelle sanzioni che non siano il rimprovero verbale (sempre l'art. 7 Legge n. 300/70).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il primo passo è la consegna della lettera di richiamo al lavoratore 2. Entro cinque giorni dalla consegna della contestazione il lavoratore può presentare le proprie giustificazioni, in forma scritta o orale. I cinque giorni sono da intendersi di calendario (si considerano anche i festivi). <p>Il datore di lavoro deve comunque attendere che siano passati i cinque giorni per adottare i provvedimenti. Qualora il dipendente non ne faccia richiesta, il datore non è obbligato a sentire la sua difesa e trascorsi cinque giorni dalla contestazione può decidere se irrogare o meno la sanzione.</p> <p>Fonte: https://www.lavoroediritti.com/abclavoro/richiamo-disciplinare-lavoro#ixzz6EiPEopx7</p>
--	--	---	---	---	--

<p>Due norme di pari grado possono modificarsi sulla base di un criterio cronologico, quindi...</p>	<p>Quella meno recente è quella che ha valore</p>	<p>Quella più recente è quella che ha valore</p>	<p>Dipende dalla tipologia delle norme</p>	<p>Nessuna delle precedenti</p>	<p>Risposta Corretta Una fonte è l'atto, o fatto, normativo che si caratterizza e si individua per il suo contenuto, per avere, quindi, come oggetto norme giuridiche, cioè regole che presentano i caratteri della generalità e astrattezza della previsione. Per generalità si indica la potenziale applicazione a una pluralità di soggetti, che non sono identificabili né a priori, né a posteriori. I criteri di riferimento delle fonti sono tre: cronologico, gerarchico, di competenza. Essi danno conto del modo in cui un ordinamento ha strutturato il sistema delle fonti per fornire risposta alle varie esigenze di organizzazione. Il criterio cronologico è quello più semplice, nel senso che è presente negli ordinamenti anche poco strutturati, rispondendo ad una caratteristica tipica del mondo giuridico, e cioè la necessità di adattare le regole al modificarsi delle esigenze nel tempo. Il criterio cronologico significa, pertanto, che, normalmente, la fonte successiva nel tempo modifica quella precedente. "Normalmente" perché negli ordinamenti strutturati il criterio cronologico può operare soltanto laddove la fonte successiva nel tempo non sia subordinata a quella precedente e sia competente. In particolare: le norme devono essere poste da fonti tra di loro omogenee, ossia di pari grado gerarchico; devono, inoltre, avere la medesima competenza; devono, infine, essere successive nel tempo. Il primo dei tre presupposti elencati esclude che tra le fonti si faccia differenza di livello gerarchico e, pertanto, esclude l'applicazione del criterio gerarchico per risolvere l'antinomia. Il secondo, invece, esclude l'applicazione del criterio della competenza. Il terzo presupposto, infine, è legato all'idea per cui il criterio cronologico non presupponga un problema di validità di una norma posta da una fonte, bensì di vigenza della stessa: si lega, pertanto, alla natura stessa del criterio cronologico che, come si è appena detto, soddisfa l'esigenza di modificare le regole giuridiche in base alle trasformazioni dell'ordinamento. Il criterio cronologico determina l'effetto "abrogativo", intendendosi per tale la "cessazione della vigenza" della norma precedente nel tempo.</p> <p>(Cocozza, 2016)</p>
---	---	--	--	---------------------------------	--

<p>Per inconscio, nella teoria classica della psicanalisi, intendiamo...</p>	<p>Esperienze passate che non riusciamo a ricordare</p>	<p>Quello che compare nei nostri sogni</p>	<p>Le azioni di cui ci vergogniamo</p>	<p>Tutte le attività mentali che non sono presenti alla coscienza di un individuo</p>	<p>Risposta Corretta</p> <p>Nella Nota sull’Inconscio in psicoanalisi del 1912 Freud scrive che : “Chiameremo allora ‘conscia’ soltanto la rappresentazione che è presente nella nostra coscienza e di cui abbiamo percezione attribuendo questo solo significato al termine ‘conscio’; invece le rappresentazioni latenti, se abbiamo modo di ritenere che continuano ad esistere nella vita psichica, com’era nel caso della memoria, dovranno essere designate come inconse”.</p> <p>In altre parole, Freud afferma che i pensieri latenti che non possono entrare nella coscienza, costituiscono quella parte nucleare del soggetto che determina le sue condizioni di pensiero, affettive, emotive, di relazione, etc.</p> <p>Freud approccia una definizione abbastanza esauriente di Inconscio e lo definisce: “L’Inconscio è una fase normale ed inevitabile nei processi che sostituiscono il fondamento della nostra attività psichica. Ogni tratto psichico comincia come inconscio, e può rimanere tale o procedere nel suo sviluppo...”.</p> <p>Freud definisce ancora le istanze tripartite dell’apparato psichico in:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Inconscio, ovvero tutto ciò che viene respinto dalla censura e diventa inconscio b) Preconscio, ovvero l’atto che può diventare cosciente c) Coscio, ovvero l’atto che supera la censura e diventa cosciente <p>Egli scrive: “I processi psichici del sistema Inconscio sono atemporali, e cioè non sono ordinati temporalmente, non sono alternati dallo scorrere del tempo, non hanno, insomma, alcuna relazione con il tempo”.</p> <p>L’Inconscio freudiano non ha un contatto vincolante con la realtà. Freud scrive che “i processi inconsci non tengono in considerazione neppure la realtà. Sono soggetti al Principio di Piacere; il loro destino dipende soltanto dalla forza loro e dal fatto che soddisfano o meno le richieste del meccanismo che regola il rapporto piacere-dispiacere”.</p> <p>All’interno dell’inconscio Freud vede due componenti distinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) il latente, cioè tutto ciò che può divenire cosciente b) il rimosso, cioè tutto ciò che non è capace di divenire cosciente e costituirà il serbatoio dei sintomi psichici e fisici <p>(Savio, 2018)</p>
--	---	--	--	---	---