

TEMA 3

1. Nella promozione di un buon clima di equipe di lavoro interdisciplinare è importante:
 - a. Individuare e allontanare i componenti con modalità di comunicazione disfunzionali
 - b. Avere obiettivi e metodi di lavoro comuni nel rispetto dei diversi ruoli professionali
 - c. Dare ampio spazio all'analisi delle dinamiche gruppali e dei bisogni affettivi dei singoli componenti

2. Il mandato dell'Infermieristica nel sostenere l'autocura è quello di:
 - a. Rendere la persona assistita autonoma, sostenere l'adattamento alla malattia e promuovere la sua autogestione
 - b. Educare la persona all'autonomia e all'indipendenza facendo leva solo sulle risorse della famiglia/badanti e propria
 - c. Promuovere attività che inducono la persona alla dipendenza nelle attività di vita quotidiana e promuovere solo piccoli cambiamenti in termini di autonomia

3. Il diritto cosiddetto "all'oblio" si configura come un diritto alla cancellazione dei propri dati personali:
 - a. Falso
 - b. Vero ma solo per le seguenti categorie di dati: convinzioni religiose e orientamenti sessuali
 - c. Vero

4. Il registro delle attività di trattamento deve contenere: indicazioni del titolare; finalità del trattamento; descrizione delle categorie di interessati e dei dati trattati; categorie di destinatari cui i dati potranno essere comunicati; termini previsti per la cancellazione delle diverse categorie di dati e descrizione delle misure di sicurezza tecniche e organizzative:
 - a. Falso
 - b. Falso perché deve contenere anche i nomi di tutti gli incaricati al trattamento dei dati
 - c. Vero

5. Quale tra le seguenti attività costituisce un obbligo per il datore di lavoro:
 - a. Elaborare il documento di valutazione dei rischi
 - b. Sottoporsi ai controlli sanitari
 - c. Utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione

6. Il Burnout è definito come:
 - a. Una sindrome di esaurimento emotivo, di depersonalizzazione e derealizzazione personale, che può manifestarsi in tutte le professioni con implicazioni relazionali molto accentuate
 - b. Uno stato di esaurimento emotivo normale in chi svolge opera nell'ambito delle cure palliative
 - c. Una sindrome di esaurimento emotivo, di depersonalizzazione e derealizzazione personale, che è tanto più severa quanto più l'operatore agisce ripetutamente relazioni empatiche con i suoi assistiti

7. Chi deve indire la riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi:
 - a. Il medico competente



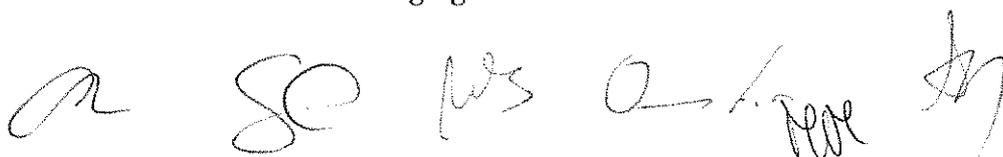
- b. Il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi
 - c. Il datore di lavoro
8. Il corpo, nel contesto di cura, viene continuamente toccato dagli operatori e per il caring il concetto di intimità e tocco prevede che il tocco si distingua in tre tipologie:
- a. Tocco procedurale, finalizzato all'esecuzione di un intervento assistenziale; tocco empatico come forma di comunicazione non verbale finalizzato a comunicare vicinanza e interesse; tocco protettivo utile per evitare un disagio al paziente e proteggerlo da una situazione a rischio
 - b. Tocco tecnico, finalizzato ad eseguire con competenza un intervento assistenziale; tocco relazionale, finalizzato a esprimere una relazione di aiuto verso la persona ed i suoi famigliari; tocco educativo finalizzato a trasmettere una vicinanza fisica e cognitiva dimostrando così l'attività per la quale il paziente viene educato ad attivare il cambiamento
 - c. Tocco fisico, per entrare in contatto con la dimensione fisiologica e omeostatica della persona; tocco psicospirituale per entrare in contatto con la dimensione psicologica che coinvolge il bisogno di essere indipendenti, sentirsi utili, informati, rilassati e mantenere la propria autostima; tocco ambientale, per entrare in contatto con l'ambiente vissuto dalla persona prendendo in considerazione temperatura, aria, luce, suoni ed odori nonché arredi confortevoli e sicuri
9. Il rappresentante per la sicurezza è figura obbligatoria:
- a. Sì sempre
 - b. Sì nelle aziende con più di 15 dipendenti
 - c. No
10. Per il paziente nelle ultime fasi della vita, il piano di assistenza con riferimento al wound care palliativo ha per obiettivo (indichi la risposta non corretta):
- a. La guarigione della lesione
 - b. La prevenzione della lesione
 - c. Una valutazione accurata della lesione
11. Cosa si intende con la sigla dpi:
- a. Dispositivi di protezione individuale
 - b. Dispositivi di prevenzione individuale
 - c. Dispositivi di protezione indispensabili
12. Il lavoratore che utilizza i videoterminali ha diritto ad una interruzione della sua attività mediante pause o cambiamento di attività:
- a. Sì sempre
 - b. Sì nel caso in cui svolga attività al terminale di almeno quattro ore consecutive
 - c. Sì se stabilito nello statuto dell'azienda
13. Le vie nervose afferenti sono:
- a. Sensitive

- b. Motorie
 - c. Miste
14. La valvola mitrale si trova tra:
- a. Atrio sx e atrio dx
 - b. Atrio dx e ventricolo dx
 - c. Atrio sx e ventricolo sx
15. L'uso degli oppiacei nella dispnea:
- a. È efficace nel ridurre il sintomo e sicuro per il paziente
 - b. È efficace ma riduce la durata della vita del paziente
 - c. È da evitare perchè modifica SO₂ e pO₂
16. Durante l'utilizzo degli oppiacei non compare tolleranza per:
- a. Stipsi
 - b. Nausea e vomito
 - c. Sonnolenza
17. Attivare le cure palliative significa:
- a. Garantire al paziente una buona terapia del dolore e sospendere tutti gli altri trattamenti
 - b. Dare al paziente sollievo per quanto riguarda i soli sintomi fisici, psicologici e spirituali
 - c. Dare al paziente sollievo per quanto riguarda i sintomi fisici, psicologici, sociali, spirituali e pianificare con lui le cure future
18. Nella sedazione palliativa l'intenzione dell'equipe curante è:
- a. Dare sollievo al paziente in presenza di un sintomo refrattario ai trattamenti
 - b. Impedire al paziente di avere consapevolezza di quanto accade
 - c. Evitare stress ulteriori ai familiari che assistono il paziente
19. Per il trattamento del paziente con rantolo della fase terminale può essere indicato:
- a. Aumentare l'idratazione
 - b. Aspirare periodicamente le secrezioni dal cavo orale
 - c. Somministrare joscina bromuro in infusione continua
20. L'indicatore prognostico più forte di terminalità nel malato affetto da SLA è:
- a. La rinuncia alle misure di sostegno vitale
 - b. La costante perdita di peso
 - c. Il deficit di forza ai 4 arti
21. Nel caso in cui ci si trovi di fronte ad un dilemma etico, le scelte vanno fatte tenendo conto:
- a. Dei principi contenuti nel giuramento di Ippocrate
 - b. Dei principi di autonomia, beneficenza, non maleficenza e giustizia
 - c. Degli articoli del codice deontologico del medico o dell'infermiere

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the middle, and several initials and smaller signatures on the right.

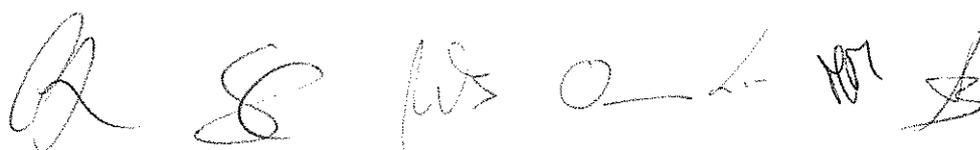
22. La legge 219/2017 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” stabilisce che:
- Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare in tutto o in parte qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario, ma non alimentazione ed idratazione artificiali
 - Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e volere può, attraverso le direttive anticipate di trattamento, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, ma senza che queste siano vincolanti per i medici
 - Nella relazione tra medico e paziente rispetto all’evolversi di una patologia cronica ed invalidante può essere realizzata una pianificazione condivisa delle cure alla quale il medico e l’equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi
23. Nelle persone con disabilità intellettiva la valutazione del dolore viene fatta:
- Utilizzando scale che valutano il comportamento della persona come Doloplus, Noppain o Painad
 - Utilizzando le scale più comuni per la valutazione del dolore come VAS o NRS
 - Non è necessario l’uso di scale di valutazione visto il deficit cognitivo, ma è sufficiente l’esperienza del personale
24. Dispnea, delirium o dolore possono divenire sintomi refrattari:
- Quando non sono controllati in modo adeguato malgrado gli sforzi tesi ad identificare un trattamento tollerabile, efficace e praticato da un esperto in cure palliative
 - Quando sono controllati in modo adeguato, ma il paziente mantiene il suo stato di vigilanza e non è sedato
 - Quando non sono controllati in modo adeguato malgrado i trattamenti praticati da personale senza esperienza in cure palliative
25. Tra i segni tipici del processo del morire (morte imminente) vi sono:
- Dispnea, nausea, vomito e stipsi
 - Tachicardia, ipotensione, oliguria e rantolo
 - Tremori, pallore, bradipnea e diarrea
26. Indichi quale tra i fattori sottoelencati costituisce un ostacolo nel processo decisionale promosso dall’equipe di cura in merito all’intervento di sedazione palliativa per sofferenza psicoesistenziale:
- La discrepanza tra le richieste e le narrazioni del paziente e/o dei familiari con le narrazioni personali degli operatori
 - La presenza di una sintomatologia refrattaria di natura fisica
 - La consapevolezza degli operatori dell’abbreviamento dei tempi di vita del paziente su una valutazione di intollerabilità del soffrire non oggettivabile
27. Il modello olistico pone al centro della sua concezione:
- L’individuo in stretto rapporto con l’ambiente
 - L’individuo come essere unico ed irripetibile, espressione di una storia personale
 - L’individuo costituito da una dimensione fisica (soma) e una psicologica (psiche)
28. La scala di Conley valuta:
- Il rischio di caduta

- b. Il grado di autonomia nelle attività di vita quotidiana
 - c. La disabilità successiva a ictus
29. Nel processo di pianificazione assistenziale l'interpretazione dei dati è:
- a. Un processo di ragionamento deduttivo per decidere quali tra i dati oggettivi e soggettivi raccolti abbiano importanza per individuare il problema di salute del paziente
 - b. Una raccolta sistematica di dati rilevanti e importanti che hanno lo scopo di identificare le necessità percepite dal paziente, i problemi di salute e le soluzioni che il paziente mette in atto per risolverli
 - c. Un processo di conferma dell'accuratezza dei dati raccolti che ha lo scopo di comparare i dati oggettivi e soggettivi, di assicurare la consistenza degli indizi, ed attuare un duplice controllo sui dati fortemente alterati
30. Un'allucinazione viene definita:
- a. Una falsa credenza che soddisfa specifiche necessità psicologiche
 - b. Un travisamento percettivo di un'immagine sensoriale
 - c. Un'esperienza percettiva di un suono, di un oggetto, odore non presenti realmente
31. Il registro di "scarico" delle sostanze stupefacenti e psicotrope per la descrizione delle operazioni effettuate deve essere firmato:
- a. Dal coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa
 - b. Dall'operatore sanitario che esegue la somministrazione
 - c. Dai medici dell'Unità Operativa
32. Tra i device elencati indichi il dispositivo che ha una durata a medio termine:
- a. CVC cuffiati tunnellizzati, Groshong
 - b. Cateteri periferici Midline
 - c. Agocannula periferica in teflon
33. Quali attività offrono generalmente gli Hospice o Unità di Cure Palliative:
- a. Attività di ricovero ordinario
 - b. Attività di day hospital e day surgery
 - c. Tutte le precedenti
34. La cartella Infermieristica è uno strumento:
- a. Per la raccolta dei dati anamnestici
 - b. Che raccoglie tutte le informazioni sul paziente
 - c. Di raccolta di informazioni che il modello concettuale indica come essenziali
35. Le procedure assistenziali sono:
- a. Strumenti flessibili per la pianificazione assistenziale
 - b. Sequenze dettagliate e logiche di atti che compongono un'azione infermieristica
 - c. Strumenti migliorabili per l'assistenza infermieristica
36. Evidence Based Nursing significa:



- a. Evidenziare le problematiche assistenziali
 - b. Utilizzare nella pratica le migliori prove di efficacia in associazione con il giudizio clinico
 - c. Utilizzare nella pratica i modelli concettuali
37. Indichi quale tra i seguenti costituisce uno dei fattori di rischio del cosiddetto “lutto complicato”:
- a. Frequenti manifestazioni di pianto
 - b. Storia di lutti multipli precedenti
 - c. Espressione di vissuti di rabbia verso l’equipe curante
38. Con l’espressione “lutto anticipatorio” si intende:
- a. L’insieme delle reazioni alla consapevolezza di una perdita imminente nella propria vita o in quella di una persona cara
 - b. L’insieme di ritualità attuate nelle ultime ore di vita della persona morente
 - c. Una reazione disfunzionale alla consapevolezza di morte imminente
39. Nella relazione di cura della persona anziana con malattia progressiva a prognosi infausta è importante:
- a. Affidarsi alle indicazioni della famiglia, soprattutto in merito al processo di consapevolezza della persona ammalata anche laddove quest’ultima sia competente
 - b. Tenere conto dell’incremento significativo dell’ansia e dell’angoscia correlato ad una precisa comunicazione di prognosi infausta
 - c. Una valutazione progressiva da parte dell’equipe del bisogno di informazione e di come la persona stessa intende autodeterminarsi
40. La consapevolezza di malattia (diagnosi e prognosi) del paziente e della famiglia:
- a. È un processo che è necessario sollecitare per garantire alla persona una buona qualità di vita
 - b. È un processo lineare di elaborazione psicologica che parte dal momento della comunicazione di diagnosi e si conclude con l’accettazione di prognosi
 - c. È un processo dinamico che implica comprensione, risignificazione delle proprie esperienze di vita e di rappresentazioni di sé identitarie
41. Tra le tecniche di comunicative facilitanti di fronte al familiare sofferente per la terminalità imminente di un suo caro ci sono:
- a. Il focusing, il consiglio, l’evitamento delle parole morte – morire, le strategie diversionali
 - b. La rassicurazione sul futuro benessere, l’incoraggiamento, il silenzio
 - c. Il silenzio, il rispecchiamento emotivo, l’ascolto
42. Quali regole ha senso adottare usando Internet?
- a. Evitare di scaricare ed installare programmi non approvati
 - b. Evitare i siti che parlano di sport
 - c. Evitare i siti che parlano di politica
43. Ai sensi del D.Lgs 81/2008 “Testo Unico Sulla Salute E Sicurezza Sul Lavoro”, il Datore di lavoro è:
- a. L’ente da cui dipende il lavoratore

- b. Il proprietario della ditta
 - c. Colui che è titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o colui che ha la responsabilità dell'impresa o dell'unità produttiva, in quanto titolare dei poteri decisionali e di spesa
44. Le cure palliative vedono il morire come:
- a. Un processo in cui la persona ammalata ha un ruolo attivo ed è continuamente impegnata a dare senso alle esperienze che vive fino alla morte e al di là dello stato di coscienza
 - b. Un processo in cui la persona consapevole si confronta inevitabilmente con l'angoscia psicosociale e la paura di morte
 - c. Un processo in cui la persona è tanto più serena quanto più il dolore è controllato
45. Indichi quale tra le seguenti affermazioni è corretta. Spesso l'operatore di cure palliative interagisce con familiari che stanno accompagnando un proprio caro nel fine vita e che si confrontano allo stesso tempo con domande relative al proprio ruolo genitoriale (es. cosa devo dire a mio figlio? Devo portarlo a salutare il nonno? Rimarrà traumatizzato per sempre se lo vede così cambiato?)
- a. Gli studi più recenti dicono che è meglio sollecitare una presenza breve ma assidua dei minori nell'accompagnamento di un loro caro perché questo facilita il processo di elaborazione del lutto
 - b. Gli studi più recenti dicono che è meglio proteggere i minori all'esperienza di accompagnamento, in particolare dai momenti emotivamente più impattanti (come la vista della salma o il funerale per i bambini)
 - c. La letteratura evidenzia l'importanza di aiutare i minori a rileggere l'esperienza di malattia e del morire di un loro caro, valorizzando i singoli contributi che essi possono apportare nel percorso di accompagnamento in base all'età e ai loro bisogni
46. Nella relazione con la persona che manifesta paura di morte può essere utile
- a. Ascoltare i suoi vissuti sforzandosi di comprenderne il punto di vista
 - b. Accogliere il suo vissuto rimandandogli la ciclicità della vita e la naturalità del morire
 - c. Invitare la persona alla calma e parlare di sedazione palliativa
47. Le cure palliative:
- a. Hanno come obiettivo il miglioramento della qualità della vita del malato e della sua famiglia e devono iniziare il più precocemente possibile
 - b. Sono un accompagnamento per gli ultimi giorni di vita di tutti i malati inguaribili
 - c. Hanno lo scopo di attenuare gli effetti collaterali delle terapie oncologiche
48. Quando è opportuno valutare il dolore?
- a. Con regolarità almeno 3 volte al giorno
 - b. Ogni qualvolta ve ne sia la necessità
 - c. Tutte le precedenti
49. Nel riconoscimento e gestione delle emozioni del paziente e dei familiari è importante il lavoro in equipe perché



- a. I vari membri dell'equipe permettono al paziente di aprirsi in maniera diversa e solo dall'insieme delle osservazioni rilevate si può avere un quadro abbastanza vicino ai bisogni della persona sofferente
 - b. Ogni operatore può fare più liberamente la parte di sua competenza sapendo che gli altri si occuperanno di tutti gli altri aspetti
 - c. Ogni operatore può impostare solamente una comunicazione professionale riferita alla sua specialità
50. Cosa si intende per qualità di vita nelle Cure Palliative?
- a. Senso soggettivo di benessere
 - b. Presa in carico degli obiettivi, aspettative e preoccupazioni della persona malata
 - c. Tutte le precedenti
51. Di fronte a situazioni in cui il paziente si trova a dover compiere delle scelte complesse, l'operatore dovrebbe:
- a. Assecondare in ogni caso le richieste del paziente, anche quando esse sono in contrasto con il criterio dell'operatore
 - b. Ascoltare e comprendere le motivazioni che spingono il paziente a porsi in una data prospettiva, per poi costruire insieme un percorso decisionale in base a valori ragionati e all'orientamento personale e culturale del paziente
 - c. Scegliere al posto del paziente, per il suo bene
52. Qual è l'intervento assistenziale prioritario da effettuare in pazienti che presentano dispnea nella fase terminale?
- a. Misurazione della saturazione
 - b. Tranquillizzare il paziente
 - c. Posizionare il paziente in posizione semi-seduta e aprire la finestra
53. Qual'è l'intervento assistenziale da non effettuare in paziente con rantolo terminale?
- a. Posizionare il paziente su un fianco con lo schienale basso, per fare in modo che le secrezioni eccessive possano uscire dalla bocca
 - b. Aspirare con sondino di piccolo calibro
 - c. Eseguire accurata igiene orale
54. Lavorare in equipe:
- a. Significa lavorare in gruppo
 - b. Garantisce ai pazienti e ai famigliari una scarsa qualità dei servizi
 - c. Offre all'operatore la possibilità di utilizzare il gruppo come risorsa per gestire lo stress e la fatica emotiva che lo rendono a rischio di burn-out
55. Per quanto riguarda la comunicazione di diagnosi e prognosi in cure palliative:
- a. Tutti i pazienti sono a conoscenza della propria diagnosi e prognosi
 - b. Rimane una problematica aperta e un aspetto importante da gestire in equipe
 - c. Nessun paziente è a conoscenza della propria diagnosi e prognosi

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the middle, and the initials 'MM' below it, and another signature on the right.

56. L'igiene del corpo è importante così come aiutare a mantenere e favorire le risorse residue del paziente. Perché è importante?
- La detersione consente di rimuovere dalla superficie cutanea l'eccesso di sebo, sudore e batteri, stimola la circolazione favorisce il rilassamento, il senso di benessere, mantiene il trofismo muscolare e la mobilità muscolare
 - La detersione consente di rimuovere dalla superficie cutanea l'eccesso di sebo, sudore e batteri, stimola la circolazione favorisce il rilassamento, il senso di benessere, aumenta il trofismo muscolare e riduce la mobilità muscolare
 - La detersione consente di rimuovere dalla superficie sottocutanea l'eccesso di sebo, sudore e batteri, stimola la circolazione favorisce il rilassamento, il senso di benessere, mantiene il trofismo muscolare e la mobilità muscolare
57. Si devono somministrare 500 ml di Soluzione Elettrolitica® in 4 ore. Determinare la giusta velocità di infusione in ml/h e gtt/min (20 gtt=1 ml).
- 125 ml/min 125 gtt/min
 - 125 ml/min 41,6 gtt/min
 - 125 ml/h 41,6 gtt/min
58. La sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente consiste in:
- Accertamenti preventivi
 - Accertamenti periodici
 - Accertamenti preventivi e periodici
59. Alla signora Concetta è stato tolto il catetere vescicale a permanenza dopo 20 giorni. Nei giorni successivi la signora Concetta riferisce spesso la perdita involontaria di urina associata ad un forte ed improvviso desiderio di urinare. Identifichi la corretta diagnosi inf. sulla base dei sintomi riferiti dalla Signora Concetta:
- Incontinenza urinaria da urgenza
 - Incontinenza urinaria funzionale
 - Incontinenza urinaria da stress
60. La relazione di cura implica l'essere almeno due: chi cura e chi è curato in posizione asimmetrica:
- Vero per l'ineludibile responsabilità di chi cura
 - Falso
 - Si è due ma uguali



[Handwritten signatures and initials]

