

TEMA 1

1. 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

2. 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

3. 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

4. Nel processo di comunicazione:
 - a. Non esistono tecniche di comunicazione, è sufficiente rispondere con gentilezza al paziente
 - b. Esistono delle tecniche di comunicazione che facilitano la relazione operatore-paziente
 - c. È utile lasciare i colloqui complessi agli operatori con più esperienza

5. Nella presa in carico della famiglia è importante:
 - a. L'individuazione precoce di conflittualità all'interno della famiglia
 - b. La creazione di una relazione di complicità con il caregiver al fine di ridurre le criticità nel processo clinico assistenziale
 - c. Ascoltare la storia e le narrazioni familiari al fine di promuovere la miglior qualità di vita possibile per quella famiglia

6. Il D.Lgs 81/2008 "Testo Unico Sulla Salute E Sicurezza Sul Lavoro" si applica:
 - a. Alle amministrazioni pubbliche
 - b. Al settore privato
 - c. Ai settori di attività privata e pubblica

7. La signora Verena viene riammessa dopo un periodo di ospedalizzazione per una frattura del femore destro in Casa di Riposo. Durante la degenza le era stato posizionato un catetere vescicale a permanenza, rimosso in data odierna alle ore 8.30. Alle 12.30 la Signora Verena non ha ancora urinato. Identifichi l'accertamento mirato e la decisione assistenziale pertinente.
 - a. Si procede con una anamnesi mirata. Si rileva una distensione vescicale e si decide di aspettare ancora fino a domani mattina per applicare un cateterismo estemporaneo

[Handwritten signature]

- Si ispeziona, si palpa e si procede alla percussione della zona ipogastrica. Si rileva distensione vescicale. Si decide di applicare un catetere vescicale estemporaneo
- c. Si ispeziona la regione ipogastrica, e palpando la regione mesogastrica si rileva distensione vescicale. Si decide di praticare un cateterismo vescicale a permanenza

8. Le vie nervose afferenti sono:

- Sensitive
- b. Motorie
- c. Miste

9. Un individuo di gruppo sanguigno B può ricevere sangue di tipo:

- a. Solo A
- B e 0
- c. Da tutti i gruppi sanguigni

10. Il dolore neuropatico insorge:

- a. In seguito a stimolazione dei nocicettori
- In seguito ad un danno lungo la via nervosa
- c. In seguito ad una lesione a livello encefalico

11. L'uso degli oppiacei nella dispnea:

- 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 perché modifica SO_2 e pO_2

12. Durante l'utilizzo degli oppiacei non compare tolleranza per:

- Stipsi
- b. Nausea e vomito
- c. Sonnolenza

13. Le cure palliative devono iniziare:

- a. Nelle ultime fasi della malattia quando ormai non vi è più alcuna possibilità di terapie che possano prolungare la vita del malato
- b. Quando il paziente è stato identificato come malato terminale ed è pertanto necessario garantirgli una morte dignitosa
- Nella fasi precoci della malattia cronica, in alcuni casi possibilmente già alla diagnosi, ma soprattutto in presenza di sintomi o situazioni di sofferenza del paziente o della famiglia

14. Nella sedazione palliativa l'intenzione dell'equipe curante è:

- 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

15. Per il trattamento del paziente con rantolo della fase terminale può essere indicato:

- a. Aumentare l'idratazione



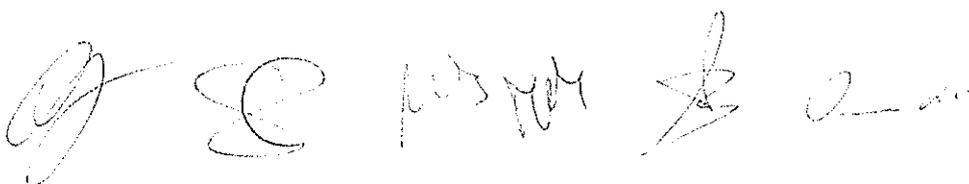
- b. Aspirare periodicamente le secrezioni dal cavo orale
~~c. Somministrare joscina bromuro in infusione continua~~
16. La legge 219/2017 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” stabilisce che:
- a. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare in tutto o in parte qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario, ma non alimentazione ed idratazione artificiali
b. 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
~~c. 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~~
17. Nelle persone con disabilità intellettiva la valutazione del dolore viene fatta:
- ~~a. Utilizzando scale che valutano il comportamento della persona come Doloplus, Noppain o Painad~~
b. Utilizzando le scale più comuni per la valutazione del dolore come VAS o NRS
c. Non è necessario l’uso di scale di valutazione visto il deficit cognitivo, ma è sufficiente l’esperienza del personale
18. Dispnea, delirium o dolore possono divenire sintomi refrattari:
- ~~a. 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~~
b. Quando sono controllati in modo adeguato, ma il paziente mantiene il suo stato di vigilanza e non è sedato
c. Quando non sono controllati in modo adeguato malgrado i trattamenti praticati da personale senza esperienza in cure palliative
19. Tra i segni tipici del processo del morire (morte imminente) vi sono:
- a. Dispnea, nausea, vomito e stipsi
~~b. Tachicardia, ipotensione, oliguria e rantolo~~
c. Tremori, pallore, bradipnea e diarrea
20. Il modello olistico pone al centro della sua concezione:
- a. L’individuo in stretto rapporto con l’ambiente
~~b. L’individuo come essere unico ed irripetibile, espressione di una storia personale~~
c. L’individuo costituito da una dimensione fisica (soma) e una psicologica (psiche)
21. Il Barthel Index è:
- a. Uno strumento in disuso per il calcolo delle capacità funzionali dell’anziano
b. Uno strumento per valutare la performance dell’operatore nell’assistere la persona nelle attività quotidiane
~~c. Uno degli strumenti più utilizzati per accertare le attività di base della persona e quindi la sua autosufficienza~~

[Handwritten signatures and initials]

22. 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
23. Definizione di disgeusia:
- a. Incapacità di percepire i sapori
 - b. Scarsa e alterata secrezione salivare
 - c. Alterazione del senso del gusto
24. 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
25. 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
26. 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
27. 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
28. 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:
- a. La discrepanza tra le richieste e le narrazioni del paziente e/o dei familiari con le narrazioni personali degli operatori
 - b. La presenza di una sintomatologia refrattaria di natura fisica
 - c. La consapevolezza degli operatori dell'abbreviamento dei tempi di vita del paziente su una valutazione di intollerabilità del soffrire non oggettivabile



29. 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
30. 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
31. 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
32. 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
33. 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
34. L'igiene del corpo è importante così come aiutare a mantenere e favorire le risorse residue del paziente. Perché è importante?
- a. 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
 - b. 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



- c. 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
35. 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:
- a. Incontinenza urinaria da urgenza
 - b. Incontinenza urinaria funzionale
 - c. Incontinenza urinaria da stress
36. Quali precauzioni è necessario adottare con le credenziali d'accesso?
- a. Utilizzare password di almeno 8 caratteri
 - b. Non modificare la password per almeno 6 mesi
 - c. Comunicare la propria password ad almeno un collega
37. 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
38. Cosa s'intende con "Dolore totale"?
- a. Dolore cronico che incide solo sull'aspetto fisiologico, ma non su quello psicologico, sociale e spirituale
 - b. Dolore cronico che incide sull'aspetto fisiologico, ma anche su quello psicologico, sociale e spirituale
 - c. Dolore acuto che incide solo sull'aspetto fisiologico, ma anche su quello psicologico, sociale e spirituale
39. Le conversazioni di fine vita sono:
- a. Colloqui di comunicazione di terminalità imminente con la persona ammalata e/o i familiari
 - b. Dialoghi filosofici su temi esistenziali
 - c. Dialoghi sull'esperienza del morire
40. 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
41. Le cure palliative vedono il morire come:

A SC 103 MM 2/3 02

- 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 psicoesistenziale e la paura di morte
- c. Un processo in cui la persona è tanto più serena quanto più il dolore è controllato
42. Chi è il responsabile del servizio di prevenzione e protezione:
- a. La persona designata dal datore di lavoro in possesso di attitudini e capacità adeguate, nonché dei requisiti professionali previsti all'art. 32
- b. La persona eletta dai lavoratori in possesso di attitudini e capacità adeguate, nonché dei requisiti professionali previsti all'art. 32
- c. La persona designata dal medico competente in possesso di attitudini e capacità adeguate, nonché dei requisiti professionali previsti all'art. 32
43. 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
44. 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
45. 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
46. 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
47. 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).
- a. 125 ml/min 125 gtt/min
- b. 125 ml/min 41,6 gtt/min
- c. 125 ml/h 41,6 gtt/min
48. La relazione di cura implica l'essere almeno due: chi cura e chi è curato in posizione asimmetrica:
- a. Vero per l'ineludibile responsabilità di chi cura
- b. Falso

[Handwritten signatures and scribbles]

- c. Si è due ma uguali
49. Cosa si intende con la sigla dpi:
- a. Dispositivi di protezione individuale
 - b. Dispositivi di prevenzione individuale
 - c. Dispositivi di protezione indispensabili
50. 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
51. 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
52. 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
53. Il consenso informato deve essere:
- a. Espresso oralmente in presenza di un testimone
 - b. Sempre espresso in forma scritta
 - c. Orale, oppure scritto e firmato dal paziente
54. L'atteggiamento di "caring" è:
- a. Esclusivo della professione infermieristica
 - b. Esclusivo dei professionisti che operano in campo psicologico
 - c. Proprio dei professionisti che operano in campo sociosanitario e in altri campi di cura
55. La Carta dei Servizi incide sui rapporti tra:
- a. Utenti e amministrazioni eroganti i servizi
 - b. Cittadini e utenti
 - c. Operatori ospedalieri ed amministratori eroganti i servizi
56. 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

A SE M's MIM B7 Q...

- c. Una valutazione accurata della lesione
57. 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
58. Quali sono i quattro principi di Bioetica?
- a. Beneficienza, non maleficenza, autonomia, giustizia
 - b. Dignità, beneficienza, non maleficenza, autonomia
 - c. Dignità, autodeterminazione, beneficienza, giustizia
59. Chi partecipa alla riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi?
- a. Coloro che ritiene opportuno il datore di lavoro
 - b. Il datore di lavoro, il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi, il medico competente (ove previsto), i rappresentanti della sicurezza dei lavoratori
 - c. Il datore di lavoro, il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi e il medico competente
60. Chi esprime i giudizi di idoneità specifica al lavoro
- a. Il medico competente
 - b. Il datore di lavoro assieme al medico competente
- Il direttore del personale dell'azienda

*Al SE 13
1/2*



