

PROVA NON ESTRATTA H 9.54  
Con G. Giovo. di

Sistema Socio Sanitario



ASST Papa Giovanni XXIII

## PROVA SCRITTA A

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER PROVA SCRITTA,  
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO  
DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
– INFERMIERE PEDIATRICO – CATEGORIA D

ASST PAPA GIOVANNI XXIII  
Maurizio M  
10 Agosto 2019  
ASST

Quesito	Riportare risposta corretta
1 In caso di ostruzione delle vie aeree nel lattante (dal mese compiuto all'anno di vita), quanti colpi interscapolari bisogna applicare per tentare di disostruire le vie aeree? A. 2 B. 3 C. 5 D. 4	
2 Quali tra queste è una ventilazione di tipo non invasivo? A. CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) B. SIPPY (Synchronised Intermittent Positive Pressure Ventilation) C. HFOV (High Frequency Oscillatory Ventilation) D. SIMV (Synchronised Intermittent Mandatory Ventilation)	
3 Quale tra questi è un segnale di fame precoce? A. Pianto B. Agitazione C. Schiocco della lingua sul palato D. Nessuna delle precedenti	
4 Quale tra questi rumori respiratori è sintomo di ostruzione delle alte vie aeree? A. Stridor B. Wheezing C. Grunting D. Crepitii	
5 Qual è il tempo di incubazione del virus Varicella Zoster? A. 5 giorni B. 10 giorni C. 14 giorni D. 2 giorni	
6 Come si chiama il virus della mononucleosi? A. Epstein-Barr B. Rubivirus C. Zoster D. Parvovirus	
7 Quali sono le manifestazioni dell'atresia esofagea? A. Ipersalivazione, cianosi, tosse, distress respiratorio, rigurgito e vomito B. Ipersalivazione, cianosi, tosse, vomito, diarrea C. Rigurgito, vomito, febbre D. Ipersalivazione, cianosi, ipotono, ristagni gastrici ematici	

8 Un neonato itterico sottoposto alla fototerapia deve essere esposto alla luce: A. Vestito, senza particolari protezioni B. Nudo, senza particolari protezioni C. Nudo, con una benda a protezione degli occhi e il pannolino D. Nudo, con una benda a protezione degli occhi e calzini	
9 Un neonato nato alla 35 <sup>w</sup> +3 settimana di gestazione si distingue come: A. Pretermine B. Late-preterm C. A termine D. Early-term	
10 Per atelectasia polmonare si intende: A. Collasso del parenchima polmonare B. Presenza di aria nella cavità pleurica C. Presenza di pus nel parenchima polmonare D. Nessuna delle altre alternative di risposta è corretta	
11 Quali fattori definiscono i modelli alimentari seguiti dai bambini? A. Abitudini familiari B. Possibilità economiche C. Fattori culturali D. Tutte le precedenti	
12 Quali, tra quelle in elenco, sono le azioni corrette che permettono di verificare il corretto posizionamento di un SNG (Sondino Naso- Gastrico): 1. La misurazione PH dei liquidi gastrici aspirati 2. L'insufflazione da 1 a 5 millilitri di aria nello stomaco e auscultazione con il fonendoscopio all'altezza dello stomaco al fine di rilevare la presenza di gorgoglii 3. Il controllo radiografico del torace 4. L'infusione di mezzo di contrasto A. La 2 e la 4 B. La 1 e la 4 C. La 1, la 2 e la 3 D. La 2, la 3 e la 4	
13 Nella classificazione dei traumi da parto il cefalematoma fa parte delle: A. Emorragie endocraniche B. Emorragie extracraniche C. Fratture craniche D. Nessuna delle precedenti	
14 Il bambino con la sindrome di Down è a rischio elevato di : A. Malformazioni dell'apparato nefro-urinario B. Malformazioni cerebrali C. Malformazioni cardiache D. Malformazioni dell'apparato uditivo	



15	Cosa si intende per normotermia? A. Temperatura rettale compresa tra 36,4°C e 37° C B. Temperatura rettale compresa tra 35,5°C e 36,5°C C. Temperatura ascellare compresa tra 36°C e 37,7°C D. Temperatura ascellare compresa tra 36,6° e 37,5°C
16	La paralisi cerebrale infantile è caratterizzata da tutte le seguenti conseguenze, tranne: A. Danno motorio B. Incontinenza urinaria C. Deterioramento progressivo del sistema nervoso centrale D. Ritardo nello sviluppo psicomotorio e difficoltà di apprendimento
17	Nel neonato sano e a termine quali sono i tempi di espletamento fisiologici delle funzioni di minzione ed evacuazione? A. Entro 48 ore B. Entro 24 ore C. Entro 12 ore D. Entro 6 ore
18	Il deficit del surfattante alveolare può provocare nel neonato: A. Malattia delle membrane ialine polmonari B. Sindrome del polmone umido C. Sindrome da aspirazione massiva di meconio D. Polmonite da pneumococco
19	Qual è il significato dell'acronimo RDS? A. Respiratory Distress Symptoms B. Respiratory Dispnea Syndrome C. Respiratory Distress Syndrome D. Risk Distress Syndrome
20	Avendo a disposizione decadron 4 milligrammi/millilitro in fiale da 2 millilitri, quanti millilitri devono essere utilizzati per somministrare 6 milligrammi?
21	Quanti millilitri occorre prelevare da una fiala di KCL (potassio cloruro) da 20 milliequivalenti/10 millilitri per avere 3 milliequivalenti di farmaco? A. 1,5 millilitri B. 3 millilitri C. 6 millilitri D. 2 millilitri



22	Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico è stato pubblicato con: A. Decreto Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 70 B. Legge 10 agosto 2000, n. 251 C. Legge 26 febbraio 1999, n. 42 D. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739
23	Quale scala di valutazione per le lesioni da pressione è necessario utilizzare in un bambino di 6 anni? A. Braden Q B. Braden C. NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale) D. Nessuna delle precedenti
24	Indicare la sequenza corretta della procedura per l'esecuzione di un prelievo venoso periferico. A. Preparare il materiale - eseguire il lavaggio delle mani - indossare i guanti - scegliere il sito di iniezione - applicare il laccio emostatico - disinfettare la zona prescelta - eseguire la venipuntura B. Preparare il materiale - eseguire il lavaggio delle mani - indossare i guanti - scegliere il sito di iniezione - eseguire la venipuntura - applicare il laccio emostatico - disinfettare la zona prescelta C. Applicare il laccio emostatico - disinfettare la zona prescelta - Preparare il materiale - eseguire il lavaggio delle mani - indossare i guanti - scegliere il sito di iniezione - eseguire la venipuntura D. Indossare i guanti - scegliere il sito di iniezione - applicare il laccio emostatico - disinfettare la zona prescelta - Preparare il materiale - eseguire il lavaggio delle mani - eseguire la venipuntura
25	Il calibro dei cateteri vescicali viene generalmente misurato in: A. Nelaton B. Foley C. Gauge D. Charrière (Ch)
26	Come identificare la sede ventro-gluteale per eseguire l'iniezione intramuscolo: A. Dividendo il gluteo in 4 quadranti, dove la sede di iniezione è il quadrante superiore interno B. Dividendo il gluteo in 2 sezioni orizzontali, dove la sede di iniezione è la sezione superiore C. Dividendo il gluteo in 2 sezioni verticali, dove la sede di iniezione è la sezione esterna D. Ponendo il palmo della mano sopra il grande trocantere, angolando l'indice verso la spina iliaca antero superiore e il medio verso la cresta iliaca, l'iniezione viene somministrata nel centro dell'area triangolare che si forma

27	<p>Il "Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche" a cura della FNOPI del 2019 all'art. 35 (contenzione) dice :</p> <p>A. L'infermiere riconosce che la contenzione è un atto terapeutico che se perseguito va attentamente monitorato</p> <p>B. L'infermiere riconosce che la contenzione è un atto terapeutico di natura temporanea ed eccezionale</p> <p>C. L'infermiere riconosce che la contenzione non è un atto terapeutico essa ha esclusivamente carattere cauteriale di natura eccezionale e temporanea</p> <p>D. L'infermiere riconosce che la contenzione è un atto terapeutico solo se finalizzato alla salvaguardia cauteriale dell'assistito</p>	
28	<p>Secondo la raccomandazione del ministero della salute "Raccomandazione n 1" aprile 2005 RACCOMANDAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio, come devono essere conservate tali soluzioni:</p> <p>A. Conservate sui carrelli di terapia pronte all'uso</p> <p>B. In comparti/armadi riservati, separati dagli altri medicinali, possibilmente chiusi a chiave e segnalati dalla scritta di allerta "diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito"</p> <p>C. Conservate negli armadi con gli altri principi attivi della stessa forma farmaceutica</p> <p>D. Conservati esclusivamente presso il pronto soccorso con gli altri principi attivi della stessa forma farmaceutica</p>	
29	<p>Cosa si intende per oliguria:</p> <p>A. Assenza di urine</p> <p>B. Eccesso di urine</p> <p>C. Diminuzione del volume di urine</p> <p>D. Difficoltà alla minzione</p>	
30	<p>Fino a quale mese di vita del neonato è raccomandato l'allattamento esclusivo al seno secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)?</p> <p>A. 2 mesi</p> <p>B. 4 mesi</p> <p>C. 5 mesi</p> <p>D. 6 mesi</p>	

31	<p>Gestione del catetere vescicale a permanenza.</p> <p>Riordinare la corretta sequenza delle azioni necessarie per l'esecuzione della procedura.</p> <p>1) Effettuare l'igiene delle mani</p> <p>2) Periodicamente sgonfiare il palloncino, prendere nota dell'acqua o dell'aria raccolta</p> <p>3) Valutare il tubo di drenaggio per il flusso dell'urina e accertarsi che tutte le connessioni siano garantite</p> <p>4) Assicurarci che la sacca di drenaggio sia fissata al di sotto del livello della vescica</p> <p>5) Rigonfiare il palloncino</p> <p>6) Indossare i guanti</p> <p>A. 1, 6, 2, 5, 3, 4</p> <p>B. 1, 6, 2, 3, 5, 4</p> <p>C. 4, 6, 2, 3, 5, 1</p> <p>D. 6, 1, 2, 5, 4, 3</p>	
32	<p>Quali sono le profilassi neonatali nelle prime ore di vita raccomandate a livello Legislativo e dalla Letteratura (Società Italiana di Neonatologia, D.M. 11 ottobre 1940, art.15; G.U. 23 ottobre, n.249)?</p> <p>A. Congiuntivale e malattia emorragica</p> <p>B. Congiuntivale e anti-reflusso</p> <p>C. Oftalmica</p> <p>D. Nessuna delle precedenti</p>	
33	<p>Quale delle seguenti scale di valutazione del dolore è maggiormente indicata in Terapia Intensiva Neonatale:</p> <p>A. FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)</p> <p>B. PIPP (Premature Infant Pain Profile)</p> <p>C. VAS (Visual Analogue Scale)</p> <p>D. NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)</p>	
34	<p>Quali tra quelli descritti sono tra i momenti indicati dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) in cui è prevista l'applicazione dell'igiene delle mani:</p> <p>A. Prima del contatto con il paziente</p> <p>B. Prima di una manovra asettica</p> <p>C. Dopo contatto con il paziente</p> <p>D. Tutte le precedenti</p>	





39	<p>Tradurre o restituire il significato della seguente frase</p> <p>The question " what kind of music do you like?" is very revealing. It is the number one topic of conversation among young adults who are getting to know each other, according to psychologists from the Universities of Cambridge and Texas.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
40	<p>In informatica qual è il significato dell'acronimo PEC? Che peculiarità ha?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

PROVA ESTRATTA H 9.54

CONG. GIOVANI

20 Maggio  
ASST Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario

 Ospedale  
di Bergamo



Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

## PROVA SCRITTA B

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER PROVA SCRITTA,  
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO  
DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
- INFERMIERE PEDIATRICO - CATEGORIA D

	Quesito	Riportare risposta corretta
1	Per antidoto si intende: A. Una sostanza che guarisce i danni causati da un'altra sostanza B. Una sostanza che limita gli effetti generati da un'altra sostanza C. Una sostanza che limita o guarisce i danni causati da un'altra sostanza D. Nessuna delle precedenti	
2	In un neonato in Ventilazione Meccanica elevate pressioni transpolmonari cosa possono provocare? A. Retinopatia B. Barotrauma C. Volotrauma D. Pneumatosi	
3	Quale tra questi rumori respiratori è sintomo di ostruzione delle alte vie aeree? A. Stridor B. Wheezing C. Grunting D. Crepitii	
4	Quali vaccini sono compresi nell'"Esavalente" somministrato al 3°-5°-12° mese di vita? A. Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus Influenzae tipo B B. Meningococco C, Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite C. Pertosse, Tetano, Poliomielite, Varicella, Morbillo, Epatite C D. Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Varicella, Haemophilus Influenzae tipo B	
5	Qual è la via di trasmissione della Salmonellosi? A. Aerea B. Droplets C. Oro-fecale D. Orale	
6	Quali sono le manifestazioni dell'atresia esofagea? A. Ipsalivazione, cianosi, tosse, distress respiratorio, rigurgito e vomito B. Ipsalivazione, cianosi, tosse, vomito, diarrea C. Rigurgito, vomito, febbre D. Ipsalivazione, cianosi, ipotono, ristagni gastrici ematici	

7	L'exanguino-trasfusione per il trattamento dell'ittero patologico : A. Non è una procedura indicata nel neonato B. La quantità di sangue da sostituire si determina in base all'età C. Il volume di sangue scambiato è pari alla metà della massa ematica del bambino D. Il volume di sangue scambiato è pari al doppio della massa ematica del bambino	
8	In quale tipologia di apnea nel neonato prematuro possono verificarsi la riduzione dei livelli di ossigeno e bradicardia? A. Centrale B. Ostruttiva C. Mista D. Tutte le precedenti	
9	Per atelectasia polmonare si intende: A. Collasso del parenchima polmonare B. Presenza di aria nella cavità pleurica C. Presenza di pus nel parenchima polmonare D. Nessuna delle altre alternative di risposta è corretta	
10	Quali sono segni di disidratazione? A. Tachipnea, cianosi periorale, rientramenti intercostali, infossamento dei bulbi oculari, perdita di peso, oliguria B. Secchezza delle mucose, riduzione del turgore cutaneo, infossamento dei bulbi oculari, oliguria, infossamento delle fontanelle, perdita di peso, riduzione del tempo di riempimento capillare, riduzione del livello di coscienza, tachicardia C. Secchezza delle mucose, tachicardia, eritema cutaneo, infossamento delle fontanelle, perdita di peso, ipertensione, pianto vigoroso D. Tachipnea, cianosi periorale, rientramenti intercostali, infossamento dei bulbi oculari, perdita di peso, eritema cutaneo	
11	Quali, tra quelle in elenco, sono le azioni corrette che permettono di verificare il corretto posizionamento di un SNG (Sondino Naso- Gastrico): 1. La misurazione PH dei liquidi gastrici aspirati 2. L'insufflazione da 1 a 5 millilitri di aria nello stomaco e auscultazione con il fonendoscopio all'altezza dello stomaco al fine di rilevare la presenza di gorgoglii 3. Il controllo radiografico del torace 4. L'infusione di mezzo di contrasto A. La 2 e la 4 B. La 1 e la 4 C. La 1, la 2 e la 3 D. La 2, la 3 e la 4	

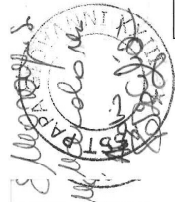


12	<p>Indicare quali sono i corretti criteri diagnostici per il diabete di tipo 1 giovanile espressi in milligrammi/decilitro:</p> <p>A. Glicemia a digiuno &gt; 126, Glicemia random &gt; 200          B. Glicemia a digiuno &gt; 90, Glicemia random &gt; 300          C. Glicemia a digiuno &gt; 126, Glicemia random &gt; 300          D. Glicemia a digiuno &gt; 200, Glicemia random &gt; 300</p>
13	<p>Cosa si intende per normotermia?</p> <p>A. Temperatura rettale compresa tra 36,4°C e 37°C          B. Temperatura rettale compresa tra 35,5°C e 36,5°C          C. Temperatura ascellare compresa tra 36°C e 37,7°C          D. Temperatura ascellare compresa tra 36,6° e 37,5°C</p>
14	<p>Quali sono i corretti parametri clinici da valutare nel Punteggio di Silverman?</p> <p>A. Retrazione toracica, rientramenti intercostali, retrazione xifoidea, allungamento delle pinne nasali, gemito respiratorio          B. Retrazione toracica, rientramenti intercostali, tachipnea, allungamento delle pinne nasali, gemito respiratorio          C. Retrazione toracica, rientramenti intercostali, retrazione xifoidea, dispnea, gemito respiratorio          D. Retrazione toracica, rientramenti intercostali, retrazione xifoidea, allungamento delle pinne nasali, desaturazione</p>
15	<p>La Paralisi Cerebrale Infantile è caratterizzata da tutte le seguenti conseguenze, tranne:</p> <p>A. Danno motorio          B. Incontinenza urinaria          C. Deterioramento progressivo del sistema nervoso centrale          D. Ritardo nello sviluppo psicomotorio e difficoltà di apprendimento</p>
16	<p>Come identificare la sede ventro-gluteale per eseguire l'iniezione intramuscolo:</p> <p>A. Dividendo il gluteo in 4 quadranti, dove la sede di iniezione è il quadrante superiore esterno          B. Dividendo il gluteo in 2 sezioni orizzontali, dove la sede di iniezione è la sezione superiore          C. Dividendo il gluteo in 2 sezioni verticali, dove la sede di iniezione è la sezione esterna          D. Ponendo il palmo della mano sopra il grande trocantere, angolando l'indice verso la spina iliaca antero superiore e il medio verso la cresta iliaca, l'iniezione viene somministrata nel centro dell'area triangolare che si forma</p>

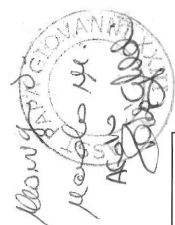
17	<p>Il deficit del surfattante alveolare può provocare nel neonato:</p> <p>A. Malattia delle membrane ialine polmonari          B. Sindrome del polmone umido          C. Sindrome da aspirazione massiva di meconio          D. Polmonite da pneumococco</p>
18	<p>Il termine sindattilia indica:</p> <p>A. Presenza di dita sovranumerarie          B. Fusione di una o più dita          C. Deviazione laterale di una o più falangi          D. Nessuna delle precedenti</p>
19	<p>Aspirando in una siringa una fiala da 10 millilitri di lidocaina al 2% quanti milligrammi di lidocaina si ottengono nel liquido aspirato?</p> <p>A. 200 milligrammi          B. 2 milligrammi          C. 100 milligrammi          D. 0,2 milligrammi</p>
20	<p>Quanti millilitri occorre prelevare da una fiala di KCL (potassio cloruro) da 20 milliequivalenti/10 millilitri per avere 3 milliequivalenti di farmaco?</p> <p>A. 1,5 millilitri          B. 3 millilitri          C. 6 millilitri          D. 2 millilitri</p>
21	<p>Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico è stato pubblicato con:</p> <p>A. Decreto Ministero Della Sanità 17 gennaio 1997, n. 70          B. Legge 10 Agosto 2000, n°251          C. Legge 26 Febbraio 1999, n°42          D. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 739</p>
22	<p>Quale scala di valutazione per le lesioni da pressione è necessario utilizzare in un bambino di 6 anni?</p> <p>A. Braden Q          B. Braden          C. NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale)          D. Nessuna delle precedenti</p>
23	<p>Nella preparazione del materiale per l'esecuzione di un prelievo venoso, quale elenco tra quelli proposti è corretto:</p> <p>A. Laccio emostatico, disinfettante, cerotto, provette          B. Laccio emostatico, disinfettante, garze o batuffoli, cerotto, provette,          C. Laccio emostatico, disinfettante, garze o batuffoli, ago butterfly          D. Laccio emostatico, disinfettante, garze o batuffoli, cerotto, ago butterfly, provette</p>

24	<p>Il calibro dei cateteri vescicali viene generalmente misurato in:</p> <p>A. Nelaton B. Foley C. Gauge D. Charrière (Ch)</p>	
25	<p>Secondo la Raccomandazione del Ministero della Salute Raccomandazione n.1 dell'Aprile 2005 "RACCOMANDAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO KCL - ED ALTRE SOLUZIONI CONCENTRATE CONTENENTI POTASSIO" come devono essere conservate le soluzioni concentrate di potassio?</p> <p>A. Conservate sui carrelli di terapia pronti all'uso B. In comparti/armadi riservati, separati dagli altri medicinali, possibilmente chiusi a chiave e segnalati dalla scritta di allerta "Diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito" C. Conservate negli armadi con gli altri principi attivi della stessa forma farmaceutica D. Conservate esclusivamente presso il Pronto Soccorso con gli altri principi attivi della stessa forma farmaceutica</p>	
26	<p>I contenuti del Codice Deontologico delle professioni infermieristiche:</p> <p>A. Concorrono, con gli ordinamenti didattici e il profilo professionale a definire il campo di attività e di responsabilità della professione infermieristica B. Sono redatti dagli Ordini delle Professioni Infermieristiche per fornire indirizzo e per la valutazione, dal punto di vista deontologico, dell'esercizio della professione infermieristica C. Sono vincolanti per tutti gli iscritti agli Ordini delle Professioni Infermieristiche, che dunque possono essere sanzionati in base a inosservanze che tengano conto della volontarietà della condotta, della gravità e della reiterazione in contrasto con il decoro e la dignità professionale D. Tutte le precedenti</p>	
27	<p>Cosa si intende per ROOMING-IN?</p> <p>A. Presenza del compagno o della persona di fiducia della donna 24h/24h nella stanza di degenza B. Presenza, subito dopo il parto, del neonato nella stessa stanza della madre, 24h/24h, senza limiti di orari C. Effettuazione del bagnetto del neonato dopo 24h dal parto nella stanza di degenza della donna D. Effettuazione nella stanza del parto, del contatto pelle a pelle, subito dopo la nascita per favorire il precoce attacco al seno</p>	

28	<p>Elettrocardiogramma.</p> <p>Riordinare la corretta sequenza delle azioni necessarie per l'esecuzione della procedura.</p> <p>1) Staccare gli elettrodi delicatamente 2) Eseguire l'igiene delle mani 3) Far spogliare il bambino, esponendo il torace, polsi, caviglie 4) Se i segnali sono piccoli modificare la taratura dell'elettrocardiografo 5) Avviare la rilevazione 6) Applicare ben aderenti alla cute gli elettrodi e collegare i cavi</p> <p>A. 2, 3, 6, 4, 5, 1 B. 2, 3, 6, 4, 1, 5 C. 2, 3, 6, 5, 1, 4 D. 2, 3, 6, 5, 4, 1</p>	
29	<p>Quali sono le profilassi neonatali nelle prime ore di vita raccomandate a livello Legislativo e dalla Letteratura (Società Italiana di Neonatologia, D.M. 11 ottobre 1940, art.15; G.U. 23 ottobre, n.249)?</p> <p>A. Congiuntivale e malattia emorragica B. Congiuntivale e anti-reflusso C. Oftalmica D. Nessuna delle precedenti</p>	
30	<p>Quale delle seguenti scale di valutazione del dolore è maggiormente indicata in Terapia Intensiva Neonatale:</p> <p>A. FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) B. PIPP (Premature Infant Pain Profile) C. VAS (Visual Analogue Scale) D. NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)</p>	
31	<p>Affinché lo strofinamento alcoolico sia efficace è necessario:</p> <p>A. Utilizzare una quantità di prodotto tale che, durante lo strofinamento, non si asciughi prima dei 10-20 secondi B. Utilizzare almeno 5 ml di soluzione alcoolica C. Asciugare le mani con carta assorbente dopo aver eseguito lo strofinamento alcoolico D. Precedere lo strofinamento alcoolico da lavaggio con acqua e sapone</p>	
32	<p>Nella classificazione dei traumi da parto il cefaloematoma fa parte delle:</p> <p>A. Emorragie endocraniche B. Emorragie extracraniche C. Fratture craniche D. Nessuna delle precedenti</p>	



<p>33</p> <p>La maslite può essere provocata da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Un dotto galattoforo ostruito</li> <li>B. Presenza di lesioni al capezzolo</li> <li>C. Un ingorgo mammario gestito in modo non adeguato</li> <li>D. Tutte le precedenti</li> </ul>	
<p>34</p> <p>Secondo le attuali indicazioni del Ministero della Salute, qual è la posizione raccomandata dalle per la corretta prevenzione della SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Supina</li> <li>B. Prona</li> <li>C. Sul fianco destro</li> <li>D. Sul fianco sinistro</li> </ul>	
<p>35</p> <p><b>ALLATTAMENTO AL SENO</b></p> <p>Descrivere cosa si intende per allattamento al seno esclusivo:</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Descrivere brevemente 2 indicazioni che devono essere fornite alle mamme che intendono allattare esclusivamente al seno il proprio bambino:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Descrivere brevemente 2 posizioni per l'allattamento al seno , specificando quando e perché possono essere indicate:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>



<p>36</p> <p><b>CONVULSIONI FEBBRILI</b></p> <p>Fornire una definizione di convulsioni febbrili e in quale età si manifestano:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Tipologie e manifestazioni cliniche:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Trattamento e interventi assistenziali in fase acuta:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>37</p> <p><b>CATETERI VENOSI CENTRALI (CVC)</b></p> <p>Elencare e descrivere due indicazioni l'utilizzo di un CVC in età pediatrica:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Descrivere due tipologie di CVC:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Descrivere le principali manovre assistenziali da mettere in atto nella gestione dei CVC:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--

*Handwritten notes and signatures in the top left corner, including a circular stamp with illegible text.*

38

Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG)  
Definizione e indicazioni della PEG:

---

---

---

Descrivere le principali manovre assistenziali da mettere in atto nella gestione dei pazienti portatori di PEG, e le possibili complicanze:

---

---

---

---

---

---

---

---

39

Tradurre o restituire il significato della seguente frase

Luke is every nutritionist's nightmare: a fifteen -year-old who never eats anything except bread and jam, unbelievably, he is perfectly healthy. He never been seriously ill apart from typical childhood illness

---

---

---

---

---

40

Che cosa è un browser? Quali browser conosce?

---

---

---

---

---

PROVA NON ESTRATTA H 9.54

Con G. Giovinetti

Sistema Socio Sanitario

**XXIII**  
Ospedale  
di Bergamo



Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

## PROVA SCRITTA C

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER PROVA SCRITTA,  
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO  
DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
- INFERMIERE PEDIATRICO - CATEGORIA D

	Quesito	Riportare risposta corretta
1	L'antidoto utilizzato in caso di avvelenamento da monossido di carbonio è: A. L'ossigeno B. Il ferro C. L'etanolo D. Il naloxone	
2	Quali tra queste è una ventilazione di tipo non invasivo? A. CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) B. SIPPV (Synchronised Intermittent Positive Pressure Ventilation) C. HFOV (High Frequency Oscillatory Ventilation) D. SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation)	
3	Nei 10 passi per l'allattamento al seno redatto da OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e UNICEF si consiglia: A. Di mettere in contatto pelle a pelle il neonato con la mamma ad un'ora dalla nascita B. Di mettere in contatto pelle a pelle il neonato con la mamma immediatamente dopo la nascita C. Di mettere in contatto pelle a pelle il neonato con la mamma entro 24 ore dalla nascita D. Non sono indicati i tempi entro i quali è consigliato iniziare il contatto pelle a pelle	
4	Quale tra questi rumori respiratori è sintomo di ostruzione delle alte vie aeree? A. Stridor B. Wheezing C. Grunting D. Crepitii	
5	Quali tra quelle indicati, sono tipologie di vaccino? A. Vivi o attenuati, inattivati B. Proteici e ricombinanti ad anatossine C. Tutte le precedenti D. Solo risposta B	
6	Quale tra queste malattie esantematiche dell'età pediatrica è di origine batterica? A. Morbillo B. Quinta malattia C. Sesta malattia D. Scarlattina	

7	Quali sono le manifestazioni dell'atresia esofagea? A. Ipersalivazione, cianosi, tosse, distress respiratorio, rigurgito e vomito B. Ipersalivazione, cianosi, tosse, vomito, diarrea C. Rigurgito, vomito, febbre D. Ipersalivazione, cianosi, ipotono, ristagni gastrici ematici	
8	L'ittero nel neonato provoca: A. Un aumento della bilirubina diretta B. Un aumento della bilirubina indiretta C. Una diminuzione della bilirubina indiretta D. Un aumento dei globuli rossi	
9	Qual è la frequenza attuale di nati pretermine in Italia? A. Circa 20% B. Circa 10% C. Circa 50% D. Circa 0,9%	
10	Per ateletasia polmonare si intende: A. Collasso del parenchima polmonare B. Presenza di aria nella cavità pleurica C. Presenza di pus nel parenchima polmonare D. Nessuna delle altre alternative di risposta è corretta	
11	Feci scure, maleodoranti e liquide vengono definite: A. Fecaloma B. Melena C. Ipocoliche D. Acoliche	
12	Quali, tra quelle in elenco, sono le azioni corrette che permettono di verificare il corretto posizionamento di un SNG (Sondino Naso- Gastrico): 1. La misurazione PH dei liquidi gastrici aspirati 2. L'insufflazione da 1 a 5 millilitri di aria nello stomaco e auscultazione con il fonendoscopio all'altezza dello stomaco al fine di rilevare la presenza di gorgoglii 3. Il controllo radiografico del torace 4. L'infusione di mezzo di contrasto A. La 2 e la 4 B. La 1 e la 4 C. La 1, la 2 e la 3 D. La 2, la 3 e la 4	

13	Nella classificazione dei traumi da parto il cefaloematoma fa parte delle: A. Emorragie endocraniche B. Emorragie extracraniche C. Fratture craniche D. Nessuna delle precedenti	
14	La fibrosi cistica è una malattia: A. Autosomica dominante B. Multifattoriale C. Autosomica recessiva D. Nessuna delle precedenti	
15	Cosa si intende per normotermia? A. Temperatura rettale compresa tra 36,4°C e 37°C B. Temperatura rettale compresa tra 35,5°C e 36,5°C C. Temperatura ascellare compresa tra 36°C e 37,7°C D. Temperatura ascellare compresa tra 36,6° e 37,5°C	
16	Quali sono i parametri di Frequenza respiratoria in un bambino di 4 anni? A. Tra i 21-28 atti al minuto B. Tra i 30-40 atti al minuto C. Tra i 12-25 atti al minuto D. Tra i 50-60 atti al minuto	
17	La paralisi cerebrale infantile è caratterizzata da tutte le seguenti conseguenze, tranne: A. Danno motorio B. Incontinenza urinaria C. Deterioramento progressivo del sistema nervoso centrale D. Ritardo nello sviluppo psicomotorio e difficoltà di apprendimento	
18	Quale tra questi è un parametro di valutazione nell'Indice di Apgar: A. Temperatura B. Colorito della pelle C. Peso D. Nessuna delle precedenti	
19	Il deficit del surfattante alveolare può provocare nel neonato: A. Malattia delle membrane ialine polmonari B. Sindrome del polmone umido C. Sindrome da aspirazione massiva di meconio D. Polmonite da pneumococco	
20	Per disfgia si intende: A. Difficoltà a deglutire B. Difficoltà all'eloquio C. Difficoltà a respirare D. Nessuna delle precedenti	

21	Devo somministrare 300 milligrammi di ampicillina. Sono a disposizione fiale di ampicillina 1 grammo da diluire con 5 millilitri. Quanti ml devo utilizzare? A. 1,8 millilitri B. 1 millilitri C. 1,5 millilitri D. 0,5 millilitri	
22	Un Litro di Soluzione Fisiologica allo 0,9%, contiene 9 grammi di NaCl (Cloruro di Sodio). Per fornire 3,6 grammi di NaCl quanti millilitri di Soluzione Fisiologica sono necessari? A. 200 millilitri B. 900 millilitri C. 400 millilitri D. 360 millilitri	
23	Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico è stato pubblicato con: A. Decreto Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 70 B. Legge 10 agosto 2000, n. 251 C. Legge 26 febbraio 1999, n. 42 D. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739	
24	Quale scala di valutazione per le lesioni da pressione è necessario utilizzare in un bambino di 6 anni? A. Braden Q B. Braden C. NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale) D. Nessuna delle precedenti	
25	Quale delle seguenti è una complicanza dovuta all'utilizzo del CVP (Catetere venoso periferico)? A. Occlusione del Catetere venoso periferico B. Infezione del punto di inserzione C. Flebite D. Tutte le precedenti	
26	Il calibro dei cateteri vescicali viene generalmente misurato in: A. Nelaton B. Foley C. Gauge D. Charrière (Ch)	









Sistema Socio Sanitario

**XXIII**  
Ospedale  
di Bergamo



Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

40



## **CORRETTORE PROVA SCRITTA A**

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER PROVA SCRITTA,  
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO  
DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
– INFERMIERE PEDIATRICO – CATEGORIA D**

	Quesito	Riportare risposta corretta
1	<p>In caso di ostruzione delle vie aeree nel lattante (dal mese compiuto all'anno di vita), quanti colpi interscapolari bisogna applicare per tentare di disostruire le vie aeree?</p> <p>A. 2 B. 3 C. 5 D. 4</p>	C
2	<p>Quali tra queste è una ventilazione di tipo non invasivo?</p> <p>A. CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) B. SIPPV (Synchronised Intermittent Positive Pressure Ventilation) C. HFOV (High Frequency Oscillatory Ventilation) D. SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation)</p>	A
3	<p>Quale tra questi è un segnale di fame precoce?</p> <p>A. Pianto B. Agitazione C. Schiocco della lingua sul palato D. Nessuna delle precedenti</p>	C
4	<p>Quale tra questi rumori respiratori è sintomo di ostruzione delle alte vie aeree?</p> <p>A. Stridor B. Wheezing C. Grunting D. Crepitii</p>	A
5	<p>Qual è il tempo di incubazione del virus Varicella Zoster?</p> <p>A. 5 giorni B. 10 giorni C. 14 giorni D. 2 giorni</p>	C
6	<p>Come si chiama il virus della mononucleosi?</p> <p>A. Epstein-Barr B. Rubivirus C. Zoster D. Parvovirus</p>	A
7	<p>Quali sono le manifestazioni dell'atresia esofagea?</p> <p>A. Ipersalivazione, cianosi, tosse, distress respiratorio, rigurgito e vomito B. Ipersalivazione, cianosi, tosse, vomito, diarrea C. Rigurgito, vomito, febbre D. Ipersalivazione, cianosi, ipotono, ristagni gastrici ematici</p>	A

8	<p>Un neonato itterico sottoposto alla fototerapia deve essere esposto alla luce:</p> <p>A. Vestito, senza particolari protezioni          B. Nudo, senza particolari protezioni          C. Nudo, con una benda a protezione degli occhi e il pannolino          D. Nudo, con una benda a protezione degli occhi e calzini</p>	C
9	<p>Un neonato nato alla 35<sup>+</sup>3 settimana di gestazione si distingue come:</p> <p>A. Pretermine          B. Late-preterm          C. A termine          D. Early-term</p>	B
10	<p>Per atelectasia polmonare si intende:</p> <p>A. Collasso del parenchima polmonare          B. Presenza di aria nella cavità pleurica          C. Presenza di pus nel parenchima polmonare          D. Nessuna delle altre alternative di risposta è corretta</p>	A
11	<p>Quali fattori definiscono i modelli alimentari seguiti dai bambini?</p> <p>A. Abitudini familiari          B. Possibilità economiche          C. Fattori culturali          D. Tutte le precedenti</p>	D
12	<p>Quali, tra quelle in elenco, sono le azioni corrette che permettono di verificare il corretto posizionamento di un SNG (Sondino Naso- Gastrico):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La misurazione PH dei liquidi gastrici aspirati</li> <li>2. L'insufflazione da 1 a 5 millilitri di aria nello stomaco e auscultazione con il fonendoscopio all'altezza dello stomaco al fine di rilevare la presenza di gorgoglii</li> <li>3. Il controllo radiografico del torace</li> <li>4. L'infusione di mezzo di contrasto</li> </ol> <p>A. La 2 e la 4          B. La 1 e la 4          C. La 1, la 2 e la 3          D. La 2, la 3 e la 4</p>	C
13	<p>Nella classificazione dei traumi da parto il cefaloematoma fa parte delle:</p> <p>A. Emorragie endocraniche          B. Emorragie extracraniche          C. Fratture craniche          D. Nessuna delle precedenti</p>	B
14	<p>Il bambino con la sindrome di Down è a rischio elevato di :</p> <p>A. Malformazioni dell'apparato nefro-urinario          B. Malformazioni cerebrali          C. Malformazioni cardiache          D. Malformazioni dell'apparato uditivo</p>	C

15	Cosa si intende per normotermia? A. Temperatura rettale compresa tra 36,4°C e 37° C B. Temperatura rettale compresa tra 35.5°C e 36.5°C C. Temperatura ascellare compresa tra 36°C e 37.7°C D. Temperatura ascellare compresa tra 36.6° e 37.5°C	C
16	La paralisi cerebrale infantile è caratterizzata da tutte le seguenti conseguenze, tranne: A. Danno motorio B. Incontinenza urinaria C. Deterioramento progressivo del sistema nervoso centrale D. Ritardo nello sviluppo psicomotorio e difficoltà di apprendimento	D
17	Nel neonato sano e a termine quali sono i tempi di espletamento fisiologici delle funzioni di minzione ed evacuazione? A. Entro 48 ore B. Entro 24 ore C. Entro 12 ore D. Entro 6 ore	B
18	Il deficit del surfattante alveolare può provocare nel neonato: A. Malattia delle membrane ialine polmonari B. Sindrome del polmone umido C. Sindrome da aspirazione massiva di meconio D. Polmonite da pneumococco	A
19	Qual è il significato dell'acronimo RDS? A. Respiratory Distress Symptoms B. Respiratory Dispnea Syndrome C. Respiratory Distress Syndrome D. Risk Distress Syndrome	C
20	Avendo a disposizione decadron 4 milligrammi/millilitro in fiale da 2 millilitri, quanti millilitri devono essere utilizzati per somministrare 6 milligrammi? A. 2 millilitri B. 1 millilitro C. 1.5 millilitri D. 0.5 millilitri	C
21	Quanti millilitri occorre prelevare da una fiala di KCL (potassio cloruro) da 20 milliequivalenti/10 millilitri per avere 3 milliequivalenti di farmaco? A. 1,5 millilitri B. 3 millilitri C. 6 millilitri D. 2 millilitri	A



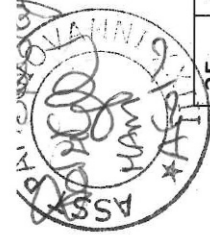
22	<p>Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico è stato pubblicato con:</p> <p>A. Decreto Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 70          B. Legge 10 agosto 2000, n. 251          C. Legge 26 febbraio 1999, n. 42          D. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739</p>	A
23	<p>Quale scala di valutazione per le lesioni da pressione è necessario utilizzare in un bambino di 6 anni?</p> <p>A. Braden Q          B. Braden          C. NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale)          D. Nessuna delle precedenti</p>	A
24	<p>Indicare la sequenza corretta della procedura per l'esecuzione di un prelievo venoso periferico.</p> <p>A. Preparare il materiale – eseguire il lavaggio delle mani – indossare i guanti - scegliere il sito di iniezione - applicare il laccio emostatico - disinfettare la zona prescelta - eseguire la venipuntura          B. Preparare il materiale – eseguire il lavaggio delle mani – indossare i guanti – scegliere il sito di iniezione – eseguire la venipuntura – applicare il laccio emostatico – disinfettare la zona prescelta          C. Applicare il laccio emostatico – disinfettare la zona prescelta – Preparare il materiale – eseguire il lavaggio delle mani – indossare i guanti – scegliere il sito di iniezione – eseguire la venipuntura          D. Indossare i guanti – scegliere il sito di iniezione – applicare il laccio emostatico – disinfettare la zona prescelta – Preparare il materiale – eseguire il lavaggio delle mani – eseguire la venipuntura</p>	A
25	<p>Il calibro dei cateteri vescicali viene generalmente misurato in:</p> <p>A. Nelaton          B. Foley          C. Gauge          D. Charrière (Ch)</p>	D
26	<p>Come identificare la sede ventro-gluteale per eseguire l'iniezione intramuscolo:</p> <p>A. Dividendo il gluteo in 4 quadranti, dove la sede di iniezione è il quadrante superiore interno          B. Dividendo il gluteo in 2 sezioni orizzontali, dove la sede di iniezione è la sezione superiore          C. Dividendo il gluteo in 2 sezioni verticali, dove la sede di iniezione è la sezione esterna          D. Ponendo il palmo della mano sopra il grande trocantere, angolando l'indice verso la spina iliaca antero superiore e il medio verso la cresta iliaca, l'iniezione viene somministrata nel centro dell'area triangolare che si forma</p>	D



	<p>Il "Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche" a cura della FNOPI del 2019 all'art. 35 (contenzione) dice :</p> <p>A. L'infermiere riconosce che la contenzione è un atto terapeutico che se perseguito va attentamente monitorato</p> <p>B. L'infermiere riconosce che la contenzione è un atto terapeutico di natura temporanea ed eccezionale</p> <p>C. L'infermiere riconosce che la contenzione non è un atto terapeutico essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea</p> <p>D. L'infermiere riconosce che la contenzione è un atto terapeutico solo se finalizzato alla salvaguardia cautelare dell'assistito</p>	C
28	<p>Secondo la raccomandazione del ministero della salute "Raccomandazione n 1" aprile 2005 RACCOMANDAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio, come devono essere conservate tali soluzioni:</p> <p>A. Conservate sui carrelli di terapia pronte all'uso</p> <p>B. In comparti/armadi riservati, separati dagli altri medicinali, possibilmente chiusi a chiave e segnalati dalla scritta di allerta "diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito"</p> <p>C. Conservate negli armadi con gli altri principi attivi della stessa forma farmaceutica</p> <p>D. Conservati esclusivamente presso il pronto soccorso con gli altri principi attivi della stessa forma farmaceutica</p>	B
29	<p>Cosa si intende per oliguria:</p> <p>A. Assenza di urine</p> <p>B. Eccesso di urine</p> <p>C. Diminuzione del volume di urine</p> <p>D. Difficoltà alla minzione</p>	C
30	<p>Fino a quale mese di vita del neonato è raccomandato l'allattamento esclusivo al seno secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)?</p> <p>A. 2 mesi</p> <p>B. 4 mesi</p> <p>C. 5 mesi</p> <p>D. 6 mesi</p>	D



31	<p>Gestione del catetere vescicale a permanenza.</p> <p>Riordinare la corretta sequenza delle azioni necessarie per l'esecuzione della procedura.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Effettuare l'igiene delle mani</li> <li>2) Periodicamente sgonfiare il palloncino, prendere nota dell'acqua o dell'aria raccolta</li> <li>3) Valutare il tubo di drenaggio per il flusso dell'urina e accertarsi che tutte le connessioni siano garantite</li> <li>4) Assicurarsi che la sacca di drenaggio sia fissata al di sotto del livello della vescica</li> <li>5) Rigonfiare il palloncino</li> <li>6) Indossare i guanti</li> </ol> <p>A. 1, 6, 2, 5, 3, 4          B. 1, 6, 2, 3, 5, 4          C. 4, 6, 2, 3, 5, 1          D. 6, 1, 2, 5, 4, 3</p>	A
32	<p>Quali sono le profilassi neonatali nelle prime ore di vita raccomandate a livello Legislativo e dalla Letteratura (Società Italiana di Neonatologia, D.M. 11 ottobre 1940, art.15; G.U. 23 ottobre, n.249)?</p> <p>A. Congiuntivale e malattia emorragica          B. Congiuntivale e anti-reflusso          C. Oftalmica          D. Nessuna delle precedenti</p>	A
33	<p>Quale delle seguenti scale di valutazione del dolore è maggiormente indicata in Terapia Intensiva Neonatale:</p> <p>A. FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)          B. PIPP (Premature Infant Pain Profile)          C. VAS (Visual Analogue Scale)          D. NIPS (Neonatal Infan Pain Scale)</p>	B
34	<p>Quali tra quelli descritti sono tra i momenti indicati dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) in cui è prevista l'applicazione dell'igiene delle mani:</p> <p>A. Prima del contatto con il paziente          B. Prima di una manovra asettica          C. Dopo contatto con il paziente          D. Tutte le precedenti</p>	D



35

**ENTEROCOLITE NECROTIZZANTE**

Definire cosa si intende per NEC (enterocolite necrotizzante), quali pazienti colpisce : (fino a 3 punti)

È l'emergenza gastrointestinale più comune e più grave del neonato. È una lesione infiammatoria acuta dell'intestino (tenue distale e spesso del crasso prossimale). L'istologia rivela necrosi coagulativa segmentaria della mucosa con emorragia focale come da ischemia. Altre caratteristiche includono gas nella parete intestinale (pneumatosi) e profonde alterazioni della mucosa. La patogenesi è multifattoriale. I fattori di rischio sono la prematurità, la disbiosi (crescita di batteri potenzialmente patogeni) batterica e l'alimentazione artificiale.

Descrivere 3 segni e sintomi sistemici e/o addominali di un neonato affetto da NEC: (fino a 4 punti per ogni risposta)

L'esordio post-natale è inversamente correlato al peso alla nascita e all'età gestazionale.

Segni sistemici: distress respiratorio, apnea / bradicardia, letargia, instabilità della temperatura, irritabilità, problemi alimentari, ipotensione (shock), ridotta perfusione periferica, acidosi, oliguria, diatesi emorragica (sviluppo di emorragie).

Segni addominali: distensione / dolore addominale, ristagni gastrici, vomito (biliare, ematico o entrambi), enterorragia, eritema o tensione della parete addominale, persistente massa addominale circoscritta, ascite.

Più frequentemente compare in modo fulminante, rapido e progressivo con segni compatibili con necrosi intestinale e sepsi o in modo lento con incostante distensione addominale e segni di una possibile infezione.

36

**CONVULSIONI FEBBRILI**

Fornire una definizione di convulsioni febbrili e in quale età si manifestano: ( fino a 2 punti)

Le convulsioni febbrili sono convulsioni che si verificano in bambini neurologicamente normali da 6 mesi a 5/6 anni di età con febbre > 38° C che non è causata da un'infezione del sistema nervoso centrale e che non hanno avuto precedenti convulsioni a febbri. Sono considerate benigne. Le convulsioni febbrili si verificano in circa il 2-5% dei bambini dai 6 mesi ai 5 anni di età, e la maggior parte si verifica tra i 12 mesi e i 18 mesi di età. Sono considerate benigne.

**Tipologie e manifestazioni cliniche: (fino a 2 punti)**

Semplici (<15 minuti, non recidivano nelle 24 ore), complesse (>15minuti, ricorrono nelle 24 ore). Avvengono durante l'iniziale rapido innalzamento della temperatura corporea e la maggior parte di esse si sviluppa entro 24 h dall'insorgenza della febbre. Caratteristicamente, le convulsioni sono generalizzate; la maggior parte è clonica, ma alcune si possono manifestare con postura atonica o tonica. Un periodo post-critico di pochi minuti è comune ma può durare fino a qualche ora. Se il periodo post-critico è di più di un'ora o se i bambini hanno caratteristiche focali (p. es., movimento ridotto da un lato) durante questo periodo, è importante valutare immediatamente un disturbo acuto del sistema nervoso centrale sottostante.

**Trattamento e interventi assistenziali in fase acuta: (fino a 3 punti)**

Allertare medico/soccorsi. Trattamento in fase acuta consiste nell'uso di diazepam rettale o endovenoso e nel ridurre la temperatura corporea (seguendo prescrizione medica) con antipiretici e spugnature.

*Predisporre la stanza (ambiente protetto / ospedaliero) per la gestione di bambini a rischio di convulsioni: culla / letto dotato di sponde, aspiratore e cateteri di aspirazione, erogatore di ossigeno, farmaci per convulsioni.*

*Durante una crisi convulsiva proteggere la testa del bambino posizionandolo su una superficie piana; allentare i vestiti stretti, soprattutto intorno al collo; porre il bambino in posizione laterale.*

*Allontanare oggetti*

*Durante una crisi non trattenere il bambino e non inserire con forza alcun oggetto in bocca.*

*Mantenere la pervietà delle vie aeree (posizione laterale + aspirare le secrezioni).*

*Monitorare i PV.*

*Documentare nella cartella clinica: ora inizio, durata, caratteristiche, livello di coscienza, episodi di incontinenza, eventuali traumi subiti dal bambino, interventi infermieristici effettuati. Informare e rassicurare i caregiver.*

37

**DIABETE**

Fornire una definizione del diabete mellito / giovanile: (1 punto)

*Il diabete mellito è una combinazione di una ridotta secrezione insulinica e di vari gradi di resistenza periferica all'insulina stessa, che determina iperglicemia.*

Elencare 3 sintomi o manifestazioni nel bambino con diabete mellito: (fino a 3 punti)

*I sintomi più frequenti del diabete mellito sono quelli dell'iperglicemia. L'iperglicemia lieve del diabete mellito all'esordio è spesso asintomatica; pertanto, la diagnosi può essere ritardata per molti anni. L'iperglicemia più significativa causa glicosuria e quindi una diuresi osmotica, che porta a pollachiuria, poliuria e polidipsia, può progredire fino all'ipotensione ortostatica e alla disidratazione. Una disidratazione grave causa debolezza, spossatezza e alterazioni dello stato mentale. I sintomi possono essere intermittenti in relazione alle oscillazioni della glicemia.*

*L'iperglicemia può inoltre causare dimagrimento, nausea e vomito, offuscamento della vista e può predisporre alle infezioni batteriche o fungine. I pazienti affetti da diabete mellito di tipo 1 si presentano, caratteristicamente, con un'iperglicemia sintomatica e, a volte, con uno stato di chetoacidosi diabetica. Alcuni pazienti vanno incontro a una lunga ma temporanea fase di glicemia pressoché normale dopo un esordio acuto di malattia (fase della luna di miele), a causa di un parziale recupero della secrezione di insulina.*

Indicare 3 interventi assistenziali nella gestione del bambino con diabete mellito: (fino a 3 punti)

*Tutti i pazienti con diabete di tipo 1 hanno bisogno di terapia insulinica. L'obiettivo è quello di cercare di replicare il modello di secrezione di insulina di una persona che non ha il diabete utilizzando la terapia con bolo insulinico basale, in cui un'insulina a lunga durata d'azione viene utilizzata per simulare la produzione basale di insulina che sopprime la produzione di glucosio epatico, specialmente a digiuno, e un'insulina a più breve durata d'azione viene utilizzata prima dei pasti per controllare le escursioni postprandiali di glucosio. L'aggiustamento delle dosi di insulina è una strategia in cui vengono somministrate dosi variabili di insulina ad azione rapida prima dei pasti e prima di coricarsi a seconda del livello di glucosio plasmatico del paziente. Percorso di educazione all'alimentazione e allo svolgimento di attività fisica.*

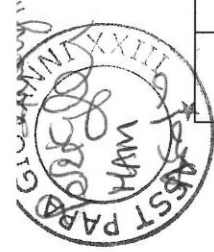
38

**OSSIGENO – TERAPIA**

Cosa si intende per Ossigeno-terapia: (1 punto)

*Somministrazione di ossigeno supplementare a soggetti che hanno una respirazione spontanea adeguata, ma ossigenazione inadeguata.*

*È prescritta dal medico sia a livello di quantità, sia a livello di tipo di sistema di erogazione.*



Descrivere 3 dispositivi di erogazione di ossigeno : (fino a 2 punti per ogni risposta)

TIPO DI EROGATORE	FiO2	L/MIN	INDICAZIONI E MODALITA' DI UTILIZZO
Cannula nasale	21 % + 3% per litro	05-6 l/min	Controindicato in bambini con ostruzioni nasali. Il bambino può mangiare e parlare senza alterazioni della FiO2. Fornisce una quantità limitata di O2. Si somministra umidificato perché secca la mucosa.
Catetere nasofaringeo	FiO2 varie con il flusso inspirato	< 3 l/min	Controindicata nei bambini con ostruzioni nasali e in presenza di traumi maxillofaciali non consigliati nei neonati. Errori di inserimento causano ostruzioni e traumi nasali e faringei
Maschera con pallone autoespandibile	65 – 95%	10-15 l/min	Metodo di ventilazione assistita. La misura della maschera è scelta adattandola alla bocca e al naso del bambino.
Maschera con rebreather parziale	50-60%	6-10 l/min	Eroga elevate concentrazioni di O2. L'erogazione viene interrotta durante i pasti. L'uso non è indicato nella popolazione neonatale
Maschera di Venturi	24-50%	3-15 l/min	Si possono occludere i fori d'ingresso dell'aria. L'erogazione viene interrotta durante i pasti. La percentuale erogata può essere controllata
Maschera facciale semplice	<40%	4-8 l/min	Eroga concentrazione di O2 minore del 40%. Adeguata per l'uso a breve termine (per procedure invasive, trasporto, situazioni di emergenza). L'erogazione viene interrotta durante i pasti
Maschera non-rebreather	90-95%	6-10 l/min	Non si usa nei neonati. Eroga elevate concentrazioni di O2, ma si interrompe durante i pasti. Il bambino inala solo i gas della maschera; di conseguenza un'occlusione- torsione del tubo può causare ipossia
Tenda per ossigeno	FiO2 fino al 100%	2-3 l/kg/min	È necessario rimuovere la tenda per alimentare e assistere il bambino. Serve come analizzatore di O2 per misurare la percentuale erogata e bisogna monitorare la temperatura nella tenda. Permette di ventilare il bambino. Altri flussi di gas possono produrre livelli di rumore dannosi

39

**Tradurre o restituire il significato della seguente frase**

The question " what kind of music do you like?" is very revealing. It is the number one topic of conversation among young adults who are getting to know each other, according to psychologists from the Universities of Cambridge and Texas.

La domanda " Che genere di musica ti piace" dice molto di sé (è molto eloquente). E' l'argomento al primo posto durante la conversazione tra giovani adulti che si stanno conoscendo, secondo gli psicologi delle Università di Cambridge e Texas  
( fino a 2 punti)

40

**In informatica qual è il significato dell'acronimo PEC? Che peculiarità ha?**

La Posta Elettronica Certificata (PEC) è il sistema che consente di inviare e-mail con valore legale equiparato ad una raccomandata con ricevuta di ritorno, come stabilito dalla normativa

( fino a 2 punti)

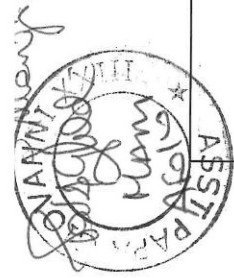




51

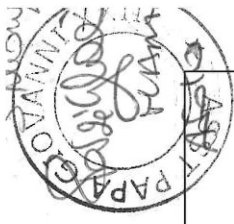
## **CORRETTORE PROVA SCRITTA B**

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER PROVA SCRITTA,  
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO  
DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
– INFERMIERE PEDIATRICO – CATEGORIA D**



Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>Per antidoto si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Una sostanza che guarisce i danni causati da un'altra sostanza</li><li>B. Una sostanza che limita gli effetti generati da un'altra sostanza</li><li>C. Una sostanza che limita o guarisce i danni causati da un'altra sostanza</li><li>D. Nessuna delle precedenti</li></ul>	C
2	<p>In un neonato in Ventilazione Meccanica elevate pressioni transpolmonari cosa possono provocare?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Retinopatia</li><li>B. Barotrauma</li><li>C. Volotrauma</li><li>D. Pneumatosi</li></ul>	B
3	<p>Quale tra questi rumori respiratori è sintomo di ostruzione delle alte vie aeree?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Stridor</li><li>B. Wheezing</li><li>C. Grunting</li><li>D. Crepitii</li></ul>	A
4	<p>Quali vaccini sono compresi nell'"Esavalente" somministrato al 3°-5°-12° mese di vita?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus Influenzae tipo B</li><li>B. Meningococco C, Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite</li><li>C. Pertosse, Tetano, Poliomielite, Varicella, Morbillo, Epatite C</li><li>D. Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Varicella, Haemophilus Influenzae tipo B</li></ul>	A
5	<p>Qual è la via di trasmissione della Salmonellosi?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Aerea</li><li>B. Droplets</li><li>C. Oro-fecale</li><li>D. Orale</li></ul>	C
6	<p>Quali sono le manifestazioni dell'atresia esofagea?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Ipersalivazione, cianosi, tosse, distress respiratorio, rigurgito e vomito</li><li>B. Ipersalivazione, cianosi, tosse, vomito, diarrea</li><li>C. Rigurgito, vomito, febbre</li><li>D. Ipersalivazione, cianosi, ipotono, ristagni gastrici ematici</li></ul>	A





7	L'exanguino-trasfusione per il trattamento dell'ittero patologico :	C
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Non è una procedura indicata nel neonato</li> <li>B. La quantità di sangue da sostituire si determina in base all'età</li> <li>C. Il volume di sangue scambiato è pari alla metà della massa ematica del bambino</li> <li>D. Il volume di sangue scambiato è pari al doppio della massa ematica del bambino</li> </ul>	
8	In quale tipologia di apnea nel neonato prematuro possono verificarsi la riduzione dei livelli di ossigeno e bradicardia?	D
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Centrale</li> <li>B. Ostruttiva</li> <li>C. Mista</li> <li>D. Tutte le precedenti</li> </ul>	
9	Per atelectasia polmonare si intende:	A
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Collasso del parenchima polmonare</li> <li>B. Presenza di aria nella cavità pleurica</li> <li>C. Presenza di pus nel parenchima polmonare</li> <li>D. Nessuna delle altre alternative di risposta è corretta</li> </ul>	
10	Quali sono segni di disidratazione?	B
	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Tachipnea, cianosi periorale, rientramenti intercostali, infossamento dei bulbi oculari, perdita di peso, oliguria</li> <li>B. Secchezza delle mucose, riduzione del turgore cutaneo, infossamento dei bulbi oculari, oliguria, infossamento delle fontanelle, perdita di peso, riduzione del tempo di riempimento capillare, riduzione del livello di coscienza, tachicardia</li> <li>C. Secchezza delle mucose, tachicardia, eritema cutaneo, infossamento delle fontanelle, perdita di peso, ipertensione, pianto vigoroso</li> <li>D. Tachipnea, cianosi periorale, rientramenti intercostali, infossamento dei bulbi oculari, perdita di peso, eritema cutaneo</li> </ul>	
11	Quali, tra quelle in elenco, sono le azioni corrette che permettono di verificare il corretto posizionamento di un SNG (Sondino Naso- Gastrico):	C
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La misurazione PH dei liquidi gastrici aspirati</li> <li>2. L'insufflazione da 1 a 5 millilitri di aria nello stomaco e auscultazione con il fonendoscopio all'altezza dello stomaco al fine di rilevare la presenza di gorgoglii</li> <li>3. Il controllo radiografico del torace</li> <li>4. L'infusione di mezzo di contrasto</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. La 2 e la 4</li> <li>B. La 1 e la 4</li> <li>C. La 1, la 2 e la 3</li> <li>D. La 2, la 3 e la 4</li> </ul>	



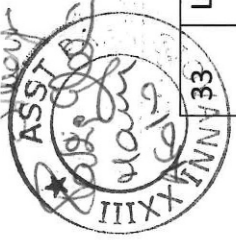


17	<p>Il deficit del surfattante alveolare può provocare nel neonato:</p> <p>A. Malattia delle membrane ialine polmonari          B. Sindrome del polmone umido          C. Sindrome da aspirazione massiva di meconio          D. Polmonite da pneumococco</p>	A
18	<p>Il termine sindattilia indica:</p> <p>A. Presenza di dita sovranumerarie          B. Fusione di una o più dita          C. Deviazione laterale di una o più falangi          D. Nessuna delle precedenti</p>	B
19	<p>Aspirando in una siringa una fiala da 10 millilitri di lidocaina al 2% quanti milligrammi di lidocaina si ottengono nel liquido aspirato?</p> <p>A. 200 milligrammi          B. 2 milligrammi          C. 100 milligrammi          D. 0.2 milligrammi</p>	A
20	<p>Quanti millilitri occorre prelevare da una fiala di KCL (potassio cloruro) da 20 milliequivalenti/10 millilitri per avere 3 milliequivalenti di farmaco?</p> <p>A. 1,5 millilitri          B. 3 millilitri          C. 6 millilitri          D. 2 millilitri</p>	A
21	<p>Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico è stato pubblicato con:</p> <p>A. Decreto Ministero Della Sanità 17 gennaio 1997, n. 70          B. Legge 10 Agosto 2000, n°251          C. Legge 26 Febbraio 1999, n°42          D. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 739</p>	A
22	<p>Quale scala di valutazione per le lesioni da pressione è necessario utilizzare in un bambino di 6 anni?</p> <p>A. Braden Q          B. Braden          C. NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale)          D. Nessuna delle precedenti</p>	A
23	<p>Nella preparazione del materiale per l'esecuzione di un prelievo venoso , quale elenco tra quelli proposti è corretto:</p> <p>A. Laccio emostatico, disinfettante, cerotto, provette          B. Laccio emostatico, disinfettante, garze o batuffoli, cerotto, provette,          C. Laccio emostatico, disinfettante, garze o batuffoli, ago butterfly          D. Laccio emostatico, disinfettante, garze o batuffoli, cerotto, ago butterfly, provette</p>	D

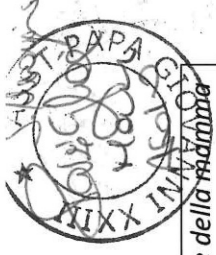


	<p>Il calibro dei cateteri vescicali viene generalmente misurato in:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Nelaton</li><li>B. Foley</li><li>C. Gauge</li><li>D. Charrière (Ch)</li></ul>	D
25	<p>Secondo la Raccomandazione del Ministero della Salute Raccomandazione n.1 dell'Aprile 2005 "RACCOMANDAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSIO KCL – ED ALTRE SOLUZIONI CONCENTRATE CONTENENTI POTASSIO" come devono essere conservate le soluzioni concentrate di potassio?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Conservate sui carrelli di terapia pronti all'uso</li><li>B. In comparti/armadi riservati, separati dagli altri medicinali, possibilmente chiusi a chiave e segnalati dalla scritta di allerta "Diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito"</li><li>C. Conservate negli armadi con gli altri principi attivi della stessa forma farmaceutica</li><li>D. Conservate esclusivamente presso il Pronto Soccorso con gli altri principi attivi della stessa forma farmaceutica</li></ul>	B
26	<p>I contenuti del Codice Deontologico delle professioni infermieristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Concorrono, con gli ordinamenti didattici e il profilo professionale a definire il campo di attività e di responsabilità della professione infermieristica</li><li>B. Sono redatti dagli Ordini delle Professioni Infermieristiche per fornire indirizzo e per la valutazione, dal punto di vista deontologico, dell'esercizio della professione infermieristica</li><li>C. Sono vincolanti per tutti gli iscritti agli Ordini delle Professioni Infermieristiche, che dunque possono essere sanzionati in base a inosservanze che tengano conto della volontarietà della condotta, della gravità e della reiterazione in contrasto con il decoro e la dignità professionale</li><li>D. Tutte le precedenti</li></ul>	D
27	<p>Cosa si intende per ROOMING-IN?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Presenza del compagno o della persona di fiducia della donna 24h/24h nella stanza di degenza</li><li>B. Presenza, subito dopo il parto, del neonato nella stessa stanza della madre, 24h/24h, senza limiti di orari</li><li>C. Effettuazione del bagnetto del neonato dopo 24h dal parto nella stanza di degenza della donna</li><li>D. Effettuazione nella stanza del parto, del contatto pelle a pelle, subito dopo la nascita per favorire il precoce attacco al seno</li></ul>	B

28	<p>Elettrocardiogramma. Riordinare la corretta sequenza delle azioni necessarie per l'esecuzione della procedura.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Staccare gli elettrodi delicatamente</li> <li>2) Eseguire l'igiene delle mani</li> <li>3) Far spogliare il bambino, esponendo il torace, polsi, caviglie</li> <li>4) Se i segnali sono piccoli modificare la taratura dell'elettrocardiografo</li> <li>5) Avviare la rilevazione</li> <li>6) Applicare ben aderenti alla cute gli elettrodi e collegare i cavi</li> </ol> <p>A. 2, 3, 6, 4, 5, 1 B. 2, 3, 6, 4, 1, 5 C. 2, 3, 6, 5, 1, 4 D. 2, 3, 6, 5, 4, 1</p>	D
29	<p>Quali sono le profilassi neonatali nelle prime ore di vita raccomandate a livello Legislativo e dalla Letteratura (Società Italiana di Neonatologia, D.M. 11 ottobre 1940, art.15; G.U. 23 ottobre, n.249)?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Congiuntivale e malattia emorragica</li> <li>B. Congiuntivale e anti-reflusso</li> <li>C. Oftalmica</li> <li>D. Nessuna delle precedenti</li> </ol>	A
30	<p>Quale delle seguenti scale di valutazione del dolore è maggiormente indicata in Terapia Intensiva Neonatale:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)</li> <li>B. PIPP (Premature Infant Pain Profile)</li> <li>C. VAS (Visual Analogue Scale)</li> <li>D. NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)</li> </ol>	B
31	<p>Affinché lo strofinamento alcoolico sia efficace è necessario:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Utilizzare una quantità di prodotto tale che, durante lo strofinamento, non si asciughi prima dei 10-20 secondi</li> <li>B. Utilizzare almeno 5 ml di soluzione alcoolica</li> <li>C. Asciugare le mani con carta assorbente dopo aver eseguito lo strofinamento alcoolico</li> <li>D. Precedere lo strofinamento alcoolico da lavaggio con acqua e sapone</li> </ol> <p>Nella classificazione dei traumi da parto il cefaloematoma fa parte delle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Emorragie endocraniche</li> <li>B. Emorragie extracraniche</li> <li>C. Fratture craniche</li> <li>D. Nessuna delle precedenti</li> </ol>	A
32	<p>Nella classificazione dei traumi da parto il cefaloematoma fa parte delle:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Emorragie endocraniche</li> <li>B. Emorragie extracraniche</li> <li>C. Fratture craniche</li> <li>D. Nessuna delle precedenti</li> </ol>	B



	<p>La mastite può essere provocata da:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Un dotto galattoforo ostruito</li><li>B. Presenza di lesioni al capezzolo</li><li>C. Un ingorgo mammario gestito in modo non adeguato</li><li>D. Tutte le precedenti</li></ul>	D
34	<p>Secondo le attuali indicazioni del Ministero della Salute, qual è la posizione raccomandata dalle per la corretta prevenzione della SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Supina</li><li>B. Prona</li><li>C. Sul fianco destro</li><li>D. Sul fianco sinistro</li></ul>	A
35	<p><b>ALLATTAMENTO AL SENO</b></p> <p><b>Descrivere cosa si intende per allattamento al seno esclusivo: (2 punti)</b></p> <p><i>Il bambino/la bambina riceve solo latte materno, incluso latte materno spremuto (Lms) o latte materno donato (Lmd), escludendo altri alimenti o liquidi, compresa l'acqua (eccetto gocce, sciroppi, vitamine, sali minerali, farmaci, soluzioni reidratanti orali).</i></p> <p><b>Descrivere brevemente 2 indicazioni che devono essere fornite alle mamme che intendono allattare esclusivamente al seno il proprio bambino: (fino a 2 punti)</b></p> <p><i>Allattare il bambino "a richiesta", senza seguire orari rigidi: in media, nei primi mesi i bambini poppano 8-14 volte al giorno, ma c'è una grande variabilità tra un bimbo e l'altro. Questo tipo di richiesta è normale e richiede modi per far fronte alle esigenze del piccolo tenendo conto dei bisogni di mamma e papà controllare la <b>posizione e l'attacco al seno del bambino</b>: è utile soprattutto per la mamma, per prevenire dolore ai capezzoli, ingorgo, mastite, evitare di staccare il bambino dal seno prima che abbia finito. È bene lasciare che il bambino poppi da un lato finché ne ha voglia: in questo modo riceverà anche la parte più grassa di latte che è proprio alla fine della poppata. Se avvertirà ancora fame, gli si offrirà la seconda mammella. <b>Non dare al bambino altri alimenti oltre al latte materno per i primi sei mesi compiuti</b>: non ha bisogno neanche dell'acqua. In questa fase della vita, infatti, quando avverte la sete si attacca al seno prendendo quello che viene definito il "primo latte", meno grasso e più ricco di acqua e zuccheri. Essere consapevoli che l'uso di tettarelle artificiali, biberon e ciucci, soprattutto nei primi mesi di vita può interferire con l'allattamento <b>Non lavare il seno prima e/o dopo ogni poppata</b>: il seno è provvisto di ghiandole che provvedono a una disinfezione naturale</i></p>	



dell'areola. Non sono necessari particolari prodotti per la pulizia: basta la normale igiene della mamma.

**Durante l'allattamento la mamma può mangiare ciò che desidera: bere adeguatamente , insegnare alla madre segni e sintomi per ingorgo e mastite, controllo del pannolino, sconsigliare l'uso di succhiotto, contatto pelle/pelle, transizione latte materno **Fumo e alcol sono vietati**: per smettere di fumare esistono servizi dedicati; è possibile ottenere informazioni chiedendo al personale del proprio consultorio familiare o al proprio pediatra o medico di famiglia, oppure telefonare al numero verde 800 554 088 dell'Istituto superiore di sanità Per gestire la richiesta del bambino e le poppate notturne è consigliato mettere. **Il bambino nella stanza con mamma e papà**: può essere utile mettere il lettino a contatto con quello dei genitori, togliendo una sponda e fissandolo al lettone. In questo modo si ottiene un letto a tre piazze noto come letto "a sidecar", che fornisce lo spazio necessario alle esigenze del bambino e dei genitori; dopo la poppata evitare assolutamente di mettere a dormire il bambino direttamente nel lettone dei genitori in quanto aumenta il rischio di SIDS (Sindrome della morte improvvisa infantile)**

**Descrivere brevemente 2 posizioni per l'allattamento al seno , specificando quando e perché possono essere indicate: (fino a 3 punti)**

*Bimbi che prediligono un solo seno*

*Posizione **rugby** → è utile quando la mammella è molto piena di latte per drenarne tutte le regioni o nel caso si allattino 2 gemelli. Dà alla madre una buona visione dell'attacco. La donna tiene il bambino con il braccio corrispondente al seno che offre. È utile mettere un cuscino al fianco della mamma e appoggiarvi sopra il bambino con il corpo sotto al braccio della mamma. Con la mano sostiene la testa del bambino e la avvicina alla mammella. Fare attenzione che il bambino non pieghi il collo, forzando il mento in basso verso il torace.*

*Posizione **incrociata** → è utile per neonati piccoli o ammalati e può essere utile per apprendere ad allattare. La madre, infatti, ha un buon controllo della testa e del corpo del neonato. Fare attenzione che la testa del bambino non sia afferrata troppo stretta impedendone il movimento.*

*Posizione **sdraiata o di lato/o laterale** → aiuta la madre a riposare, è quindi raccomandata nel primo periodo dopo il parto, soprattutto alle donne che hanno avuto un parto cesareo.*

*Mamma e bambino devono essere sdraiati su un fianco il corpo del bambino rivolto verso quello della mamma, il bambino deve avere il naso a livello del capezzolo della madre e non deve piegare il collo per raggiungere il seno.  
Posizione seduta*

36

### **CONVULSIONI FEBBRILI**

**Fornire una definizione di convulsioni febbrili e in quale età si manifestano: ( fino a 2 punti)**

*Le convulsioni febbrili sono convulsioni che si verificano in bambini neurologicamente normali da 6 mesi a 5/6 anni di età con febbre > 38° C che non è causata da un'infezione del sistema nervoso centrale e che non hanno avuto precedenti convulsioni a febbrili. Sono considerate benigne  
Le convulsioni febbrili si verificano in circa il 2-5% dei bambini dai 6 mesi ai 5 anni di età, e la maggior parte si verifica tra i 12 mesi e i 18 mesi di età. Sono considerate benigne.*

**Tipologie e manifestazioni cliniche: (fino a 2 punti)**



*Semplici (<15 minuti, non recidivano nelle 24 ore), complesse (>15minuti, ricorrono nelle 24 ore). Avvengono durante l'iniziale rapido innalzamento della temperatura corporea e la maggior parte di esse si sviluppa entro 24 h dall'insorgenza della febbre. Caratteristicamente, le convulsioni sono generalizzate; la maggior parte è clonica, ma alcune si possono manifestare con postura atonica o tonica. Un periodo post-critico di pochi minuti è comune ma può durare fino a qualche ora. Se il periodo post-critico è di più di un'ora o se i bambini hanno caratteristiche focali (p. es., movimento ridotto da un lato) durante questo periodo, è importante valutare immediatamente un disturbo acuto del sistema nervoso centrale sottostante.*

#### **Trattamento e interventi assistenziali in fase acuta: (fino a 3 punti)**

*Allertare medico/soccorsi. Trattamento in fase acuta consiste nell'uso di diazepam rettale o endovenoso e nel ridurre la temperatura corporea (seguendo prescrizione medica) con antipiretici e spugnature.*

*Preparare la stanza (ambiente protetto / ospedaliero) per la gestione di bambini a rischio di convulsioni: culla / letto dotato di sponde, aspiratore e cateteri di aspirazione, erogatore di ossigeno, farmaci per convulsioni.*

*Durante una crisi convulsiva proteggere la testa del bambino posizionandolo su una superficie piana; allentare i vestiti stretti, soprattutto intorno al collo; porre il bambino in posizione laterale. Allontanare oggetti*

*Durante una crisi non trattenere il bambino e non inserire con forza alcun oggetto in bocca.*

*Mantenere la pervietà delle vie aeree (posizione laterale + aspirare le secrezioni).*

*Monitorare i PV.*

*Documentare nella cartella clinica: ora inizio, durata, caratteristiche, livello di coscienza, episodi di incontinenza, eventuali traumi subiti dal bambino, interventi infermieristici effettuati. Informare e rassicurare i caregiver.*

37

#### **CATETERI VENOSI CENTRALI (CVC)**

##### **Elencare e descrivere due indicazioni l'utilizzo di un CVC in età pediatrica: (fino a 2 punti)**

*I pazienti che necessitano di un accesso vascolare sicuro a lungo termine (p. es., per la somministrazione di antibiotici, chemioterapia, o nutrizione parenterale totale) e coloro i quali hanno un patrimonio venoso periferico limitato richiedono un catetere venoso centrale. I cateteri venosi centrali permettono l'infusione di soluzioni che sono troppo concentrate o irritanti per le vene periferiche e consentono anche il monitoraggio della pressione venosa centrale.*

##### **Descrivere due tipologie di CVC: (fino a 2 punti)**

*I cateteri venosi centrali possono essere inseriti attraverso la giugulare, la succlavia, le vene femorali o attraverso le vene periferiche del braccio superiore.*

**Tipologie:** *In base alla durata del trattamento si può impiantare un catetere venoso centrale:*

*A breve termine, per un utilizzo massimo fino a 30 giorni;*

*A medio termine, per un utilizzo di 3-6 mesi;*

*A lungo termine, per una durata superiore ai 6 mesi.*

*I CVC a lunga permanenza possono essere tunnelizzati (ovvero la caratteristica definente è che per un tratto sono tunnelizzati e passano sotto il derma), oppure possono essere totalmente impiantabili. In questo caso si parla di Port-a-cath, il quale ha una camera di materiale vario e un setto perforabile che si trova sottocute, una volta posizionati dalla cute non fuoriesce nulla ed una volta rimossi i punti di sutura non è necessaria nessuna medicazione. Per somministrare farmaci è necessario perforare la cute con un ago. Esistono anche i cateteri venosi centrali ad inserzione periferica (PICC), CATETERI*





**VENOSI CENTRALI NON TUNNELIZZATI AD INSERZIONE CENTRAE (CICC), Catetere venoso omeblicate (CVO) L** che vengono inseriti in una vena periferica appunto e poi la punta raggiunge il consueto punto nella vena cava.

**Descrivere le principali manovre assistenziali da mettere in atto nella gestione dei CVC: (fino a 3 punti)**

Ogni manovra assistenziale su un catetere venoso centrale richiede di lavarsi le mani, di utilizzare **tecniche sterili** e di indossare i DPI.

La gestione delle linee infusive richiede la **prevenzione e il trattamento delle complicanze**: una complicanza temibile derivante dal posizionamento di un catetere venoso centrale sono le infezioni che possono essere prevenute con una attenta igiene/asepsi nella gestione del catetere venoso centrale e mantenendo il circuito chiuso e protetto.

La **gestione del sito di emergenza** include l'antisepsi cutanea e la sostituzione periodica della medicazione e viene attuata a intervalli prestabiliti o in modo estemporaneo non appena la medicazione appaia umida, allentata, visibilmente sporca, oppure quando umidità, secrezione o sangue siano evidenti al di sotto la medicazione. Le medicazioni con membrane semipermeabili trasparenti vanno sostituite almeno ogni 5-7 giorni; le medicazioni con garza e cerotto sterile almeno ogni 2 giorni.

**Sostituzione delle linee infusionali** (deflussori e tutti i loro accessori):

Infusioni continue: ogni 96 ore per il set primario, 24 ore per le vie secondarie utilizzate per infusioni intermittenti

Infusione di emoderivati: ogni 4 ore o comunque dopo ogni unità di sangue.

Infusione di nutrizione parenterale: ogni 24 ore, ogni 12 ore per le soluzioni lipidiche.

Educazione alla famiglia

38

**Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG)**

**Definizione e indicazioni della PEG: (fino a 3 punti)**

La gastrostomia è una fistola gastro-cutanea fra la parete anteriore dello stomaco e la cute addominale, che consente di bypassare il primo tratto digestivo (bocca ed esofago). La gastrostomia può essere confezionata per via chirurgica oppure posizionata per via endoscopica, secondo diverse tecniche convalidate per i pazienti adulti e pediatrici. La gastrostomia posizionata per via endoscopica prende il nome di PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy).

Sono indicazioni alla PEG tutte le condizioni di malnutrizione cronica in cui, pur presenza di una funzione intestinale conservata, i pazienti non sono in grado di assumere adeguati nutrienti per via orale. Permette di stabilire un supporto nutrizionale stabile e sicuro a lungo termine.

**Descrivere le principali manovre assistenziali da mettere in atto nella gestione dei pazienti portatori di PEG, e le possibili complicanze: (fino a 4 punti)**

L'orifizio gastrostomico e la cute circostante devono essere quotidianamente controllati e detersi.

Prima di detergere la PEG, bisogna sempre eseguire il lavaggio delle mani e la pulizia dei piani di appoggio. Bisogna controllare la posizione della flangia cutanea (non troppo lassa, né troppo in tensione) e la cute peristomale. Nella prima settimana dopo il posizionamento si utilizza soluzione fisiologica. In presenza di lieve e superficiale infiammazione si disinfetta il sito con soluzioni quali eosina al 2% o iodopovidone. Avvenuta l'iniziale cicatrizzazione della ferita, è possibile lavare la sede con acqua e sapone.

Bisogna assicurarsi sempre di asciugare bene il sito dopo il lavaggio, per evitare l'umidità che favorisce la proliferazione di batteri con rischio di infezione locale. A tal fine è utile evitare l'applicazione locale di creme o polveri ed è preferibile limitare le medicazioni occludenti. Una medicazione asciutta, ad



	<p>es. con metallina o con garze asciutte, può essere applicata per ridurre il decubito della flangia esterna sulla cute. È utile ruotare la sonda quando si esegue la detersione/medicazione per evitare arrossamenti ed ulcere da decubito della cute. Ogni volta che si utilizza la PEG per somministrare farmaci o nutrienti è indispensabile eseguire SEMPRE un lavaggio del lume interno della sonda (siringa con acqua, circa 15-20 ml) al termine della somministrazione, per evitare incrostazioni con rischio di occlusione. Verificare cuffiaggio</p> <p>Non bisogna dimenticare di effettuare quotidianamente un'adeguata pulizia del cavo orale nei pazienti alimentati esclusivamente per sonda. È inoltre importante continuare a stimolare opportunamente le funzioni di suzione e masticazione.</p> <p><b>Possibili complicanze:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Rottura/rimozione accidentale del presidio</li><li>-Ostruzione della sonda gastrostomica</li><li>-Granuloma cicatriziale</li><li>-Prolasso di mucosa gastrica</li><li>-Dermatite peristomale</li><li>-Decubito della sonda</li><li>Educazione alla famiglia</li></ul>
39	<p><b>Tradurre o restituire il significato della seguente frase: (fino a 2 punti)</b></p> <p>Luke is every nutritionist's nightmare: a fifteen-year-old who never eats anything except bread and jam, unbelievably, he is perfectly healthy. He is never been seriously ill apart from typical childhood illness</p> <p>Luke è l'incubo di ogni nutrizionista: un quindicenne che non mangia nulla eccetto pane e marmellata. Incredibilmente è perfettamente in salute. Non è mai stato davvero ammalato a parte per le tipiche malattie dell'infanzia</p>
40	<p><b>Che cosa è un browser? Quali browser conosce? (fino a 2 punti)</b></p> <p>Nel linguaggio informatico, programma (applicazione) di un computer che permette il collegamento alla rete Internet e mediante il quale si può navigare da un sito telematico all'altro.</p> <p>Internet explorer</p>



## CORRETTORE PROVA SCRITTA C

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER PROVA SCRITTA,  
PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO  
DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
– INFERMIERE PEDIATRICO – CATEGORIA D



	Quesito	Riportare risposta corretta
1	<p>L'antidoto utilizzato in caso di avvelenamento da monossido di carbonio è:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. L'ossigeno</li><li>B. Il ferro</li><li>C. L'etanolo</li><li>D. Il naloxone</li></ul>	A
2	<p>Quali tra queste è una ventilazione di tipo non invasivo?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)</li><li>B. SIPPV (Synchronised Intermittent Positive Pressure Ventilation)</li><li>C. HFOV (High Frequency Oscillatory Ventilation)</li><li>D. SIMV (Synchronised Intermittent Mandatory Ventilation)</li></ul>	A
3	<p>Nei 10 passi per l'allattamento al seno redatto da OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e UNICEF si consiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Di mettere in contatto pelle a pelle il neonato con la mamma entro un'ora dalla nascita</li><li>B. Di mettere in contatto pelle a pelle il neonato con la mamma immediatamente dopo la nascita</li><li>C. Di mettere in contatto pelle a pelle il neonato con la mamma entro 24 ore dalla nascita</li><li>D. Non sono indicati i tempi entro i quali è consigliato iniziare il contatto pelle a pelle</li></ul>	B
4	<p>Quale tra questi rumori respiratori è sintomo di ostruzione delle alte vie aeree?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Stridor</li><li>B. Wheezing</li><li>C. Grunting</li><li>D. Crepitii</li></ul>	A
5	<p>Quali tra quelle indicati, sono tipologie di vaccino?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Vivi o attenuati, inattivati</li><li>B. Proteici e ricombinanti ad anatossine</li><li>C. Tutte le precedenti</li><li>D. Solo risposta B</li></ul>	C
6	<p>Quale tra queste malattie esantematiche dell'età pediatrica è di origine batterica?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Morbillo</li><li>B. Quinta malattia</li><li>C. Sesta malattia</li><li>D. Scarlattina</li></ul>	D



7	Quali sono le manifestazioni dell'atresia esofagea? A. Ipersalivazione, cianosi, tosse, distress respiratorio, rigurgito e vomito B. Ipersalivazione, cianosi, tosse, vomito, diarrea C. Rigurgito, vomito, febbre D. Ipersalivazione, cianosi, ipotono, ristagni gastrici ematici	A
8	L'ittero nel neonato provoca: A. Un aumento della bilirubina diretta B. Un aumento della bilirubina indiretta C. Una diminuzione della bilirubina indiretta D. Un aumento dei globuli rossi	B
9	Qual è la frequenza attuale di nati pretermine in Italia? A. Circa 20% B. Circa 10% C. Circa 50% D. Circa 0,9%	B
10	Per atelectasia polmonare si intende: A. Collasso del parenchima polmonare B. Presenza di aria nella cavità pleurica C. Presenza di pus nel parenchima polmonare D. Nessuna delle altre alternative di risposta è corretta	A
11	Feci scure, maleodoranti e liquide vengono definite: A. Fecaloma B. Melena C. Ipocoliche D. Acoliche	B
12	Quali, tra quelle in elenco, sono le azioni corrette che permettono di verificare il corretto posizionamento di un SNG (Sondino Naso- Gastrico): 1. La misurazione PH dei liquidi gastrici aspirati 2. L'insufflazione da 1 a 5 millilitri di aria nello stomaco e auscultazione con il fonendoscopio all'altezza dello stomaco al fine di rilevare la presenza di gorgoglii 3. Il controllo radiografico del torace 4. L'infusione di mezzo di contrasto A. La 2 e la 4 B. La 1 e la 4 C. La 1, la 2 e la 3 D. La 2, la 3 e la 4	C



13	Nella classificazione dei traumi da parto il cefaloematoma fa parte delle: A. Emorragie endocraniche B. Emorragie extracraniche C. Fratture craniche D. Nessuna delle precedenti	B
14	La fibrosi cistica è una malattia: A. Autosomica dominante B. Multifattoriale C. Autosomica recessiva D. Nessuna delle precedenti	A
15	Cosa si intende per normotermia? A. Temperatura rettale compresa tra 36,4°C e 37° C B. Temperatura rettale compresa tra 35.5°C e 36.5°C C. Temperatura ascellare compresa tra 36°C e 37.7°C D. Temperatura ascellare compresa tra 36.6° e 37.5°C	C
16	Quali sono i parametri di Frequenza respiratoria in un bambino di 4 anni? A. Tra i 21-28 atti al minuto B. Tra i 30-40 atti al minuto C. Tra il 12-25 atti al minuto D. Tra i 50-60 atti al minuto	A
17	La paralisi cerebrale infantile è caratterizzata da tutte le seguenti conseguenze, tranne: A. Danno motorio B. Incontinenza urinaria C. Deterioramento progressivo del sistema nervoso centrale D. Ritardo nello sviluppo psicomotorio e difficoltà di apprendimento	D
18	Quale tra questi è un parametro di valutazione nell'Indice di Apgar: A. Temperatura B. Colorito della pelle C. Peso D. Nessuna delle precedenti	B
19	Il deficit del surfattante alveolare può provocare nel neonato: A. Malattia delle membrane ialine polmonari B. Sindrome del polmone umido C. Sindrome da aspirazione massiva di meconio D. Polmonite da pneumococco	A
20	Per disfagia si intende: A. Difficoltà a deglutire B. Difficoltà all'eloquio C. Difficoltà a respirare D. Nessuna delle precedenti	A



21	Devo somministrare 300 milligrammi di ampicillina. Sono a disposizione fiale di ampicillina 1 grammo da diluire con 5 millilitri. Quanti ml devo utilizzare?  A. 1,8 millilitri B. 1 millilitri C. 1,5 millilitri D. 0,5 millilitri	C
22	Un Litro di Soluzione Fisiologica allo 0,9%, contiene 9 grammi di NaCl (Cloruro di Sodio). Per fornire 3,6 grammi di NaCl quanti millilitri di Soluzione Fisiologica sono necessari?  A. 200 millilitri B. 900 millilitri C. 400 millilitri D. 360 millilitri	C
23	Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico è stato pubblicato con:  A. Decreto Ministero della sanità 17 gennaio 1997, n. 70 B. Legge 10 agosto 2000, n. 251 C. Legge 26 febbraio 1999, n. 42 D. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739	A
24	Quale scala di valutazione per le lesioni da pressione è necessario utilizzare in un bambino di 6 anni?  A. Braden Q B. Braden C. NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale) D. Nessuna delle precedenti	A
25	Quale delle seguenti è una complicanza dovuta all'utilizzo del CVP (Catetere venoso periferico)?  A. Occlusione del Catetere venoso periferico B. Infezione del punto di inserzione C. Flebite D. Tutte le precedenti	D
26	Il calibro dei cateteri vescicali viene generalmente misurato in:  A. Nelaton B. Foley C. Gauge D. Charrière (Ch)	D



27	<p>Secondo la raccomandazione del ministero della salute "Raccomandazione n 1" aprile 2005 RACCOMANDAZIONE SUL CORRETTO UTILIZZO DELLE SOLUZIONI CONCENTRATE DI CLORURO DI POTASSO – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio, come devono essere conservate tali soluzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Conservate sui carrelli di terapia pronte all'uso</li><li>B. In comparti/armadi riservati, separati dagli altri medicinali, possibilmente chiusi a chiave e segnalati dalla scritta di allerta "diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito"</li><li>C. Conservate negli armadi con gli altri principi attivi della stessa forma farmaceutica</li><li>D. Conservati esclusivamente presso il pronto soccorso con gli altri principi attivi della stessa forma farmaceutica</li></ul>	B
28	<p>Il "Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche" a cura della FNOPI del 2019 all'art. 23 (Volontà del minore) dice che:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. L'Infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, si adopera per superare il conflitto</li><li>B. L'Infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, ne prende atto e non esegue eventuali terapie prescritte</li><li>C. L'Infermiere, è consapevole che il minore NON può opporsi alla scelta di cura</li><li>D. Nessuna delle precedenti</li></ul>	A
29	<p>Quali sono le profilassi neonatali nelle prime ore di vita raccomandate a livello Legislativo e dalla Letteratura (Società Italiana di Neonatologia, D.M. 11 ottobre 1940, art.15; G.U. 23 ottobre, n.249)?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. Congiuntivale e malattia emorragica</li><li>B. Congiuntivale e anti-reflusso</li><li>C. Oftalmica</li><li>D. Nessuna delle precedenti</li></ul>	A
30	<p>Quale delle seguenti scale di valutazione del dolore è maggiormente indicata in Terapia Intensiva Neonatale:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)</li><li>B. PIPP (Premature Infant Pain Profile)</li><li>C. VAS (Visual Analogue Scale)</li><li>D. NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)</li></ul>	B





31	<p>Medicazione della tracheostomia. Riordinare la corretta sequenza delle azioni necessarie per l'esecuzione della procedura.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Procedere alla medicazione con garze in tnt (tessuto non tessuto) o prodotti specifici</li> <li>2) Rimuovere, se presente la controcannulla, e valutarne pulizia e pervietà</li> <li>3) Smaltire materiale necessario negli appositi contenitori</li> <li>4) Detergere lo stoma con soluzione fisiologica sterile</li> <li>5) Rimuovere la medicazione sporca</li> <li>6) Eseguire l'igiene delle mani</li> <li>7) Assicurare la cannula con l'apposito collarino di fissaggio</li> </ol> <p>A. 5, 2, 6, 4, 1, 3, 7          B. 5, 2, 7, 6, 4, 1, 3          C. 6, 5, 4, 2, 1, 7, 3          D. 6, 2, 4, 7, 3, 1, 5</p>	C
32	<p>Nella valutazione di una poppata durante l'allattamento al seno, quali sono i parametri per un corretto ATTACCO?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Bocca ben aperta e riempita dal seno, mento e naso aderenti al seno</li> <li>B. Labbro inferiore estroflesso</li> <li>C. L'areola è meglio visibile sopra il labbro superiore piuttosto che sotto quello inferiore</li> <li>D. Tutte le precedenti</li> </ol>	D
33	<p>Come identificare la sede ventro-gluteale per eseguire l'iniezione intramuscolo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Dividendo il gluteo in 4 quadranti, dove la sede di iniezione è il quadrante superiore interno</li> <li>B. Dividendo il gluteo in 2 sezioni orizzontali, dove la sede di iniezione è la sezione superiore</li> <li>C. Dividendo il gluteo in 2 sezioni verticali, dove la sede di iniezione è la sezione esterna</li> <li>D. Ponendo il palmo della mano sopra il grande trocantere, angolando l'indice verso la spina iliaca antero superiore e il medio verso la cresta iliaca, l'iniezione viene somministrata nel centro dell'area triangolare che si forma</li> </ol>	D
34	<p>Nel lavaggio sociale delle mani si devono fare le seguenti azioni tranne una. Quale?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Asciugare minuziosamente le mani</li> <li>B. Usare un detergente</li> <li>C. Togliere prima anelli, bracciali, orologi</li> <li>D. Usare lo spazzolino per le unghie</li> </ol>	D
35	<b>PUNTURA LOMBARE / RACHICENTESI</b>	



Descrivere brevemente cosa si intende per rachicentesi, quando è indicato praticarla e in quali ambiti: (fino a 2 punti)

*Manovra che si attua per aspirare il liquido cerebrospinale a scopo diagnostico o terapeutico. Consiste nell'inserzione dell'ago tra i processi spinosi di due vertebre lombari (spazio tra L3-L4, si possono usare anche gli interspazi tra L2-L3 e L4-L5). Procedura eseguita in ambulatorio, in una stanza di emergenza o in un'unità di terapia intensiva e non possa essere spostato dal letto a causa delle sue condizioni. Procedura effettuata con tecnica asettica.*

Indicare 3 interventi assistenziali messi in atto durante procedura, fornendone la motivazione: (fino a 2 punti per ogni risposta)

INTERVENTI ASSISTENZIALI	MOTIVAZIONI
<i>Eeguire igiene delle mani</i>	<i>Riduce la trasmissione di microrganismi</i>
<i>Preparare il materiale usando una tecnica asettica</i>	<i>Mantiene sterile l'integrità dell'ambiente, promuove un'efficace organizzazione del tempo e fornisce un approccio organizzato alla procedura</i>
<i>Se la procedura viene eseguita su un bambino con una potenziale infezione, adottare precauzioni di isolamento da particelle aeree e da contatto. Indossare un camice, i guanti e una mascherina</i>	<i>La meningite meningococcica è altamente contagiosa ed è in grado di contaminare l'ambiente per via aerea. Il personale non protetto ed esposto a questo microrganismo dovrà essere sottoposto a un trattamento di profilassi antibiotica</i>
<i>Verificare l'identità del bambino e trasportarlo all'ambulatorio procedure (a meno che la procedura non debba essere eseguita al letto). In caso di applicazione di crema anestetica sul sito della puntura, il bambino è trasportato quando la crema ha raggiunto il suo effetto anestetico</i>	<i>È importante verificare l'identità del paziente per assicurare la procedura corretta al giusto paziente. Le procedure dolorose non dovrebbero essere eseguite al letto del bambino, a meno che non sia assolutamente necessario per le condizioni critiche del bambino. La camera del bambino in ospedale dovrebbe rimanere un ambiente sicuro dove non vengono eseguite procedure invasive</i>
<i>Posizionare il bambino sul piano per la procedura:</i> A. <i>Posizione con le ginocchia sul petto</i> B. <i>Posizione reclinata</i> C. <i>Posizione seduta</i>	<i>A. Posizione migliore nei neonati, che assicura la massima separazione dai corpi vertebrali</i> <i>B. Posizione migliore per i bambini</i> <i>C. Posizione confortevole per il bambino più grande, che è in grado di cooperare senza contenzione</i>
<i>Collocare i teli sterili sopra la schiena in modo da esporre solo l'area della puntura</i>	<i>La tecnica asettica diminuisce l'esposizione a microrganismi durante questa procedura invasiva</i>
<i>Istruire il bambino a stare il più fermo possibile, mentre l'assistente lo tiene saldamente in posizione. L'assistente (o genitore) inizia le tecniche di distrazione. Il medico decide il punto di iniezione e disinfecta la cute con le garze imbevute di iodopovidone.</i>	<i>Secondo gli studi la presenza di genitori diminuisce la paura e l'ansia dei bambini e i genitori possono usare varie strategie per confortare e distrarre i bambini e supportarli durante la procedura dolorosa.</i>



<p>Avvertire il bambino che sentirà un senso di freddo alla schiena durante la disinfezione.</p>	<p>Il medico esegue le iniezioni intradermiche di lidocaina attorno all'area del sito per la puntura</p>	<p>Fornisce anestesia locale sul sito di iniezione</p>
<p>Il medico inserisce l'ago mandrinato nello spazio subaracnoideo. Quando l'ago è in posizione, inizia la fuoriuscita libera a goccia del liquido cerebrospinale; la pressione liquorale può essere controllata utilizzando un manometro. Quest'ultimo viene attaccato all'ago spinale mediante un "rubinetto di arresto" a tre vie</p>	<p>In un bambino rilassato la pressione normale è di 50 – 80 mmH<sub>2</sub>O. In caso di meningite o altre condizioni neurologiche, vi può essere un aumento della pressione liquorale in seguito all'aumento della pressione intracranica.</p>	
<p>Quando la misurazione è completa, il rubinetto viene girato per permettere la liquor di essere raccolto nelle 3 o 5 provette. A questo punto si osservano il colore e la torbidità del liquor</p>	<p>Il liquor normale è chiaro. Un liquor rosso può essere indicativo di emorragia intracranica o di una lesione traumatica. Un liquor torbido indica infezione. Un liquor giallo indica iperbilirubinemia o emolisi dei globuli rossi</p>	
<p>Prima di rimuovere l'ago, il medico può scegliere di usare il manometro per misurare la pressione del liquor in uscita</p>	<p>Può aiutare a completare le indagini</p>	
<p>Per tutto il tempo della procedura, l'assistente controlla se compaiono le seguenti complicanze: diminuzione della reattività del bambino, tachicardia o bradicardia, reazione lenta o disuguale del bambino, respiro anormale dovuto al posizionamento, lamenti di forte dolore</p>	<p>Potenziali complicanze: ernia del bulbo, puntura di un nervo, rottura dell'ago</p>	
<p>Al termine, il medico ritrae l'ago spinale e la schiena del bambino è asciugata. Il sito di iniezione viene protetto con una compressa idrofila fissata con cerotto adesivo</p>	<p>Protegge il sito di iniezione</p>	
<p>Eliminare il materiale usato negli appositi recipienti. Eseguire l'igiene delle mani</p>	<p>Riduce la trasmissione di microrganismi</p>	
<p>Riportare il bambino nel suo letto, facendo in modo che sia disteso e confortevole. Il bambino deve rimanere in posizione supina per almeno 1 ora dopo la procedura</p>	<p>Può presentarsi cefalea (più comune nell'adulto); solitamente insorge 48 h dopo la procedura e si risolve entro 5-7 giorni senza alcuna terapia. L'idratazione e la posizione distesa possono ridurre il rischio di cefalea</p>	
<p>Continuare a monitorare il bambino per le potenziali complicanze</p>	<p>Possono verificarsi complicanze postprocedurali che richiedono trattamenti</p>	
<p>Assicurarsi che i campioni liquorali</p>	<p>L'invio immediato dei campioni è utile per stabilire</p>	



	siano etichettati correttamente e inviati immediatamente al laboratorio	una prima diagnosi delle condizioni del bambino
36	<p><b>CONVULSIONI FEBBRILI</b></p> <p><b>Fornire una definizione di convulsioni febbrili e in quale età si manifestano: ( fino a 2 punti)</b></p> <p><i>Le convulsioni febbrili sono convulsioni che si verificano in bambini neurologicamente normali da 6 mesi a 5/6 anni di età con febbre &gt; 38° C che non è causata da un'infezione del sistema nervoso centrale e che non hanno avuto precedenti convulsioni a febbri. Sono considerate benigne. Le convulsioni febbrili si verificano in circa il 2-5% dei bambini dai 6 mesi ai 5 anni di età, e la maggior parte si verifica tra i 12 mesi e i 18 mesi di età. Sono considerate benigne.</i></p> <p><b>Tipologie e manifestazioni cliniche: (fino a 2 punti)</b></p> <p><i>Semplici (&lt;15 minuti, non recidivano nelle 24 ore), complesse (&gt;15minuti, ricorrono nelle 24 ore). Avvengono durante l'iniziale rapido innalzamento della temperatura corporea e la maggior parte di esse si sviluppa entro 24 h dall'insorgenza della febbre. Caratteristicamente, le convulsioni sono generalizzate; la maggior parte è clonica, ma alcune si possono manifestare con postura atonica o tonica. Un periodo post-critico di pochi minuti è comune ma può durare fino a qualche ora. Se il periodo post-critico è di più di un'ora o se i bambini hanno caratteristiche focali (p. es., movimento ridotto da un lato) durante questo periodo, è importante valutare immediatamente un disturbo acuto del sistema nervoso centrale sottostante.</i></p> <p><b>Trattamento e interventi assistenziali in fase acuta: (fino a 3 punti)</b></p> <p><i>Allertare medico/soccorsi. Trattamento in fase acuta consiste nell'uso di diazepam rettale o endovenoso e nel ridurre la temperatura corporea (seguendo prescrizione medica) con antipiretici e spugnature.</i></p> <p><i>Predisporre la stanza (ambiente protetto / ospedaliero) per la gestione di bambini a rischio di convulsioni: culla / letto dotato di sponde, aspiratore e cateteri di aspirazione, erogatore di ossigeno, farmaci per convulsioni.</i></p> <p><i>Durante una crisi convulsiva proteggere la testa del bambino posizionandolo su una superficie piana; allentare i vestiti stretti, soprattutto intorno al collo; porre il bambino in posizione laterale.</i></p> <p><i>Allontanare oggetti</i></p> <p><i>Durante una crisi non trattenere il bambino e non inserire con forza alcun oggetto in bocca.</i></p> <p><i>Mantenere la pervietà delle vie aeree (posizione laterale + aspirare le secrezioni).</i></p> <p><i>Monitorare i PV.</i></p> <p><i>Documentare nella cartella clinica: ora inizio, durata, caratteristiche, livello di coscienza, episodi di incontinenza, eventuali traumi subiti dal bambino, interventi infermieristici effettuati. Informare e rassicurare i caregiver.</i></p>	
37	<p><b>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE-DPI</b></p> <p>Definire cosa si intende per dispositivo di protezione individuale: (1 punto)</p> <p><i>Per dispositivo di protezione individuale (DPI) si intende qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi presenti nell'attività lavorativa, suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.</i></p>	Descrivere 3 dispositivi di protezione individuale : (fino a 2 punti per ogni risposta)

I DPI utilizzati in ambito sanitario comprendono guanti, grembiuli, camici a maniche lunghe, occhiali protettivi, maschere chirurgiche idrorepellenti, visiere per il viso e maschere respiratorie. La valutazione iniziale del rischio per stabilire se sia necessario o meno un DPI si basa sul livello di rischio di trasmissione da e verso il paziente.

**Guanti** → I guanti devono essere indossati in caso di esposizione a sangue, fluidi corporei, secrezioni o escrezioni e quando si maneggiano apparecchiature contaminate. I guanti devono essere indossati anche quando i pazienti richiedono precauzioni basate sulla trasmissione. I guanti non sostituiscono il requisito di una buona igiene delle mani. I guanti devono essere cambiati quando sono stati contaminati, ovvero tra pazienti e tra procedure diverse sullo stesso paziente. Le mani devono essere sempre decontaminate dopo la rimozione dei guanti. I guanti sono articoli monouso e non devono essere lavati o riutilizzati.

**Camice** → Camici monouso in plastica sono progettati per proteggere le divise dallo sporco durante la cura diretta del paziente. Nella maggior parte dei casi, i camici saranno appropriati per le precauzioni standard. In alcuni casi, in cui è prevista un'estesa contaminazione di sangue/fluidi corporei o quando il paziente richiede una quantità significativa di cure dirette con uno stretto contatto pelle a pelle, può essere più appropriato un camice idrorepellente a maniche lunghe. Gli abiti non devono essere sterili a meno che non vengano utilizzati per una procedura asettica come l'inserimento della linea centrale o in una sala operatoria. Si deve prestare attenzione a rimuovere i grembiuli / camici con attenzione utilizzando le cravatte e facendo attenzione a non toccare la superficie esterna. Il camice deve essere piegato/arrotolato in una palla prima di gettarlo in un contenitore per rifiuti. Camici usati devono essere gettati immediatamente dopo l'uso. Le mani devono essere sempre decontaminate dopo la rimozione del camice e guanti.

**Mascherine** → Lo scopo della protezione respiratoria è proteggere chi lo indossa da agenti patogeni diffusi per via aerea, ad es. morbillo, varicella, tubercolosi e quando si eseguono procedure che generano aerosol su pazienti con influenza sospetta o nota o altre infezioni del tratto respiratorio. Le maschere respiratorie FFP2 devono essere cambiate dopo ogni utilizzo o se visibilmente sporche.

38

**DOLORE**

Descrivere in quali momenti durante la degenza ospedaliera si valuta il dolore? (1 punto)

L'intensità del dolore deve essere valutata prima e dopo interventi potenzialmente dolorosi. Nei pazienti in grado di parlare, l'autovalutazione rappresenta lo standard di riferimento, mentre i segni esterni di dolore o distress (p. es., pianto, smorfie, oscillazioni del corpo) sono secondari. Per i pazienti che hanno difficoltà a comunicare e per i bambini piccoli, gli indicatori non verbali (comportamentali e, talvolta, fisiologici) possono divenire la fonte primaria di informazioni.

Indicare e descrivere brevemente 3 scale del dolore, classificandole per età: (fino a 6 punti)

La **Scala di Wong-Baker** è utilizzata per i bambini tra i 3 e gli 8 anni di età. Si basa sull'indicazione da parte del bambino di una faccia, tra una serie di sei, in cui si rispecchia in quel momento, ovvero che rappresenta l'intensità del dolore che sta provando.

Al di sopra degli 8 anni di età possono essere usate scale numeriche come l'**NRS** o la **VAS**, dove ai pazienti viene richiesto di assegnare un punteggio da 0 a 10 al loro dolore.

Se il bambino è di età inferiore ai 3 anni sono da applicare le scale osservazionali o comportamentali come la **Scala FLACC** che comprende: Volto, Gambe, Attività, Pianto, Consolabilità e ciascun item prevede un punteggio da 0 a 2, contemplando un punteggio totale tra 0 e 10.

39

Tradurre in italiano o descrivere il significato delle seguenti frasi

Sleep tips:

- a. Give sleep a high priority in your life



	<p>b. Listen to your body. If you feel tired, you probably need more sleep</p> <p>c. Have a regular routine, try to go to bed at roughly the same time every day.</p> <p>d. Make sure your bedroom isn't too hot</p> <p>e. Don't use your bedroom as an office or for watching TV</p> <p>Suggerimenti per dormire:</p> <p>a. Dai al dormire una priorità alta nella tua vita</p> <p>b. Ascolta il tuo corpo. Se ti senti stanco , probabilmente hai bisogno di dormire di più</p> <p>c. Cerca di avere una routine regolare, cerca di andare a letto ogni giorno più o meno alla stessa ora</p> <p>d. Assicurati che la tua camera non sia troppo calda</p> <p>e. Non usare la tua camera come un ufficio o per vedere la TV</p> <p>(fino a 2 punti)</p>
40	<p>Quali sono i principali programmi di posta elettronica? E' possibile impostare qualche opzione specifica per l'invio del messaggio?</p> <p>Priorità d'invio - Ritardo d'invio - Tracciare la consegna</p> <p>(fino a 2 punti)</p>