



CORRETTORE PROVA SCRITTA A

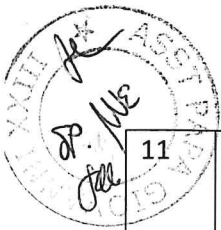
BANDO DI CONCORSO PUBBLICO per esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 3 posti di
ostetrica/o - area dei professionisti della salute e dei funzionari - ruolo sanitario



	Quesito	Riportare risposta corretta
1	<p>Secondo la linea Guida NICE “Fetal monitoring in labour (2022)”, quali delle seguenti NON rappresenta un’indicazione all’esecuzione della cardiocografia in continuo:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Gravidanza fisiologica a termine al momento dell’inizio del travaglioB. Gravidanza protratta oltre le 42+0 W al momento dell’inizio del travaglioC. Rottura prolungata delle membrane oltre le 24 ore al momento dell’insorgenza del travaglioD. Riduzione dei movimenti fetali nelle 24 ore precedenti l’insorgenza del travaglio	A
2	<p>La fase attiva del primo stadio del travaglio, secondo la Linea Guida “Intrapartum care for healthy women and babies (NICE 2014, aggiornata 2022)”, è:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Caratterizzata da contrazioni regolari, dolorose, e una dilatazione cervicale a partire dai 4 cmB. Un periodo di tempo, non necessariamente continuativo, caratterizzato da contrazioni dolorose e da modificazioni cervicali quali appiattamento e dilatazione fino a 4 cmC. Caratterizzata dalla presenza delle contrazioni di Braxton HicksD. Sempre caratterizzata da perdite di liquido amniotico e discrete perdite ematiche suggestive di modificazione della cervice uterina	A
3	<p>Secondo la Linea Guida “Normal Birth (Queensland 2022)” nel trattamento attivo modificato del terzo stadio del travaglio è raccomandato:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Somministrazione immediata di uterotonici subito dopo l’espulsione del fetoB. Clampaggio del cordone ombelicale trascorso il primo minuto dopo la nascitaC. Trazione controllata del funicolo a seguito dei segni di avvenuta separazione della placentaD. Tutte le precedenti	D
4	<p>Nelle donne a basso rischio ostetrico, l’esplorazione vaginale per la valutazione di routine della progressione della fase attiva del primo stadio del travaglio di parto, secondo le raccomandazioni “Intrapartum care for positive childbirth experience (OMS 2018)” è indicata:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Ogni 4 oreB. Ogni oraC. Solo a discrezione dell’ostetricaD. Solo su richiesta della donna	A



5	<p>Secondo la Linea Guida n.20 "Gravidanza Fisiologica" (ISS Aggiornamento 2011) nella sorveglianza delle donne Rh negative in gravidanza:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Deve essere offerta di routine la somministrazione dell'immunoprofilassi anti-Rh (D) a tutte le donne a 28 settimane con Test di Coombs negativoB. Deve essere offerta la somministrazione dell'immunoprofilassi anti-Rh (D) solo in seguito a tecniche di diagnosi prenatale non invasivaC. Deve essere offerta la somministrazione dell'immunoprofilassi anti-Rh (D) solo dopo il partoD. Nessuna delle precedenti	A
6	<p>Quale tra i seguenti NON è uno dei segni e/o sintomi materni allertanti in puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Lochi maleodoranti associati a dolore uterino alla palpazioneB. Presenza di contrazioni uterine dopo l'inizio della poppataC. Iperpiressia, tachicardia e dispneaD. Presenza di cefalea, epigastralgia e scotomi	B
7	<p>Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" (ISS-SNLG, 2011), quali sono i valori di glicemia plasmatica (in mg/dl) nella donna gravida per la diagnosi di diabete mellito gestazionale con OGTT 75 g?</p> <ul style="list-style-type: none">A. ≥ 92 mg/dl a digiuno; ≥ 180 mg/dl dopo 1 ora; ≥ 153 mg/dl dopo 2 oreB. ≥ 120 mg/dl a digiuno; ≥ 200 mg/dl dopo 1 ora; ≥ 153 mg/dl dopo 2 oreC. ≥ 153 mg/dl dopo 1 oraD. ≥ 180 mg/dl dopo 2 ore	A
8	<p>Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" (ISS-SNLG, 2011), il test efficace per lo screening della preeclampsia è:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Misurazione della pressione arteriosa a ogni visita in gravidanzaB. Misurazione del rapporto calcio/creatininaC. Doppler delle arterie uterineD. Misurazione della pressione arteriosa solo alla prima visita nel primo trimestre in gravidanza	A
9	<p>Quali di questi fattori sono associati ad un aumentato rischio di parto pretermine secondo la Linea Guida "Preterm Labour and birth" (Queensland Clinical Guidelines, 2020)?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Infezioni del tratto genitaleB. Gravidanza multiplaC. Rottura prematura pretermine delle membrane amniocoriali (pPROM)D. Tutte le precedenti	D
10	<p>Quale tra questi è il principale sintomo della colestasi gravidica?</p> <ul style="list-style-type: none">A. DisuriaB. CefaleaC. Prurito associato a vescicole herpeticheD. Prurito persistente senza rash cutaneo	D



11	<p>L'emorragia primaria del post partum dopo parto vaginale è definita, dalle SNLG-ISS "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla", comunemente come:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Una perdita di sangue oltre i 500 millilitri insorta tra le 24 ore e le 12 settimane dopo il partoB. una perdita di sangue oltre i 500 millilitri nelle prime 24 ore dopo il parto vaginaleC. Una perdita di sangue inferiore a 500 millilitri nelle prime 2 oreD. Una perdita di sangue oltre i 500 millilitri nella nullipara e oltre i 1000 millilitri nella pluripara	B
12	<p>Come si manifesta l'attacco eclampatico:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Nella prima fase si presenta uno spasmo facciale che si diffonde a tutto il corpo, nella seconda fase i muscoli alternano contrazioni e rilassamentoB. Dolore improvviso e formicolio all'arto superiore sinistroC. Nella prima fase si presenta gonfiore e dolore agli arti inferiori e nella seconda fase si riscalda e si modifica il colore della cute dell'area interessataD. Disturbi visivi associati a iperemesi	A
13	<p>Qual è la terapia di prevenzione per le donne considerate ad alto rischio di pre-eclampsia:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Acido ursodesossilicoB. Acido acetilsalicilico 150mg (milligrammi)C. Acido folico 400µg (microgrammi)D. Atosiban	B
14	<p>Quale dei seguenti è un fattore di rischio della distocia di spalla:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Ipertensione gestazionaleB. Pregressa distocia di spallaC. Iperpiressia maternaD. Colestasi gravidica	B
15	<p>Quali informazioni fondamentali vanno esplicitate all'équipe professionale che interviene in caso di distocia di spalla:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Tempo trascorso dal disimpegno della testa fetaleB. Posizione del dorso fetaleC. Tipologia di manovre già eseguiteD. Tutte le precedenti	D
16	<p>Cosa si intende con "prolasso di funicolo":</p> <ul style="list-style-type: none">A. Un'anomala posizione del cordone ombelicale di fronte alla parte presentata del feto con membrane amniocoriali rotteB. Un'anomala posizione del cordone ombelicale di fronte alla parte presentata del feto con membrane amniocoriali integreC. La presenza di un nodo vero sul cordone ombelicaleD. Un'anomala lunghezza del cordone ombelicale	A



17	<p>Il quinto comma dell'articolo 1 del D.M. 740/1994 definisce che:</p> <ul style="list-style-type: none">A. L'ostetrica/o non ha la competenza di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico né di praticare le relative misure di emergenzaB. L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenzaC. L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico, ma non è tenuta a praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenzaD. L'ostetrica/o non è tenuta a richiedere l'intervento medico di fronte ad una devianza dalla normalità perché sa gestire l'emergenza	B
18	<p>Quale delle seguenti azioni compromette l'allattamento?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Fornire un elenco di gruppi di sostegno nella comunità localeB. Parlare con le mamme di alimentazione personalizzata dei/delle loro bambini/eC. Affermare che la mamma sta facendo un buon lavoroD. Offrire latte di formula/artificiale nelle prime ore di vita senza indicazione medica	D
19	<p>Qual è la raccomandazione dell'OMS sull'avvio del l'allattamento?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Entro la prima ora dopo la nascitaB. Entro 24 ore dalla nascitaC. Entro 36 ore dalla nascitaD. Quando arriva la montata lattea	A
20	<p>Qual è un segno tardivo del bambino che vuole alimentarsi?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Il bambino si muove nella cullaB. Il bambino apre la boccaC. Il bambino porta la mano alla boccaD. Il bambino piange	D
21	<p>Secondo la Legge Gelli-Bianco (Legge 8 marzo 2017, n. 24):</p> <ul style="list-style-type: none">A. L'obbligo di assicurazione è solo per le strutture sanitarie e sociosanitarie privateB. Non vi è obbligo di assicurazioneC. L'obbligo di assicurazione è solo per gli esercenti la professione sanitaria che svolgano la propria attività in regime di libera professioneD. Ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave	D

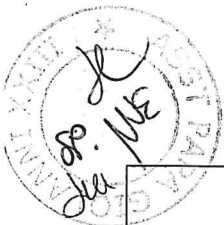


22	<p>Classifica e descrivi le diverse tipologie di lacerazioni perineali:</p> <ul style="list-style-type: none">• Grado 1: cute e sottocute• Grado 2: cute e sottocute + muscolo• Grado 3A: grado 2 + SFE<50%• Grado 3B: grado 2 + SFE>50%• Grado 3C: grado 3B + SAI• Grado: grado 3C + mucosa rettale <p><i>Punteggio 0,5 per classificazione + 0, 5 per descrizione</i></p>
23	<p>Elenca i parametri che definiscono l'indice di APGAR?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Coloritob. Frequenza cardiacac. Respirazioned. Riflessie. Tono muscolare <p><i>Affermazione corretta completa: 1.5 Punteggio massimo 6</i></p>
24	<p>Le caratteristiche della normale frequenza cardiaca fetale secondo le linee guida del NICE 2014 "Intrapartum care" sono:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Linea base 110-160 bpm,B. Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto),C. Decelerazioni nessuna o precociD. Presenza di accelerazioni <p><i>Punteggio: n. 2 punti per ogni affermazione corretta Punteggio massimo 6</i></p>



CORRETTORE PROVA SCRITTA B

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO per esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 3 posti di
ostetrica/o - area dei professionisti della salute e dei funzionari - ruolo sanitario



	Quesito	Riportare risposta corretta
1	<p>Secondo la linea Guida NICE “Fetal monitoring in labour (2022)”, nelle donne a basso rischio di complicanze, il controllo del benessere fetale nella fase attiva del primo stadio deve avvenire:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Sempre mediante cardiotocografia continuaB. Mediante auscultazione intermittente immediatamente dopo la contrazione uterina rilevata palpatariamente, per almeno 2 minuti e ripetuta almeno ogni 5 minutiC. Mediante auscultazione intermittente immediatamente dopo la contrazione uterina rilevata palpatariamente, per almeno 1 minuto e ripetuta almeno ogni 15 minutiD. Solo in caso di alterazione dei parametri vitali materni o di comparsa di liquido amniotico tinto	C
2	<p>La definizione di fase latente del primo stadio del travaglio, secondo la Linea Guida “Intrapartum care for healthy women and babies (NICE 2014, aggiornata 2022)”, è:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Caratterizzata da contrazioni regolari, dolorose, e una dilatazione cervicale a partire dai 4 cmB. Un periodo di tempo, non necessariamente continuativo, caratterizzato da contrazioni dolorose e da modificazioni cervicali quali appiattamento e dilatazione fino a 4 cmC. Caratterizzata dalla presenza delle contrazioni di Braxton HicksD. Il periodo di tempo che va dal raggiungimento della dilatazione completa all’inizio delle contrazioni espulsive	B
3	<p>Secondo la Linea Guida “Normal Birth (Queensland 2022)” il management fisiologico del terzo stadio del travaglio prevede:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Il clampaggio del cordone al termine della pulsatilità del funicolo o dopo l’espulsione della placentaB. L’assistenza hands off al secondamento a seguito degli sforzi espulsivi materniC. La somministrazione di uterotonici solo in caso di sanguinamento eccessivoD. Tutte le precedenti	D
4	<p>Secondo l’”Intrapartum care for positive childbirth experience (OMS 2018)”, nella fase attiva del secondo stadio del travaglio, per prevenire i traumi perineali al parto è raccomandato:</p> <ul style="list-style-type: none">A. La posizione litotomicaB. L’utilizzo di impacchi caldi, massaggi e assistenza <i>hands on</i> (protezione manuale del perineo)C. Il ricorso routinario dell’episiotomiaD. L’applicazione della pressione sul fondo dell’utero per facilitare la nascita del bambino e ridurre i tempi del secondo stadio attivo	B



5	<p>Secondo la Linea Guida n.20 "Gravidanza Fisiologica" (ISS Aggiornamento 2011) l'assunzione di acido folico in gravidanza:</p> <ul style="list-style-type: none">A. È raccomandata per almeno 0,4 milligrammi al giorno a partire da almeno un mese prima del concepimento e per tutto il primo trimestre di gravidanzaB. È raccomandata per almeno 0,6 milligrammi al giorno a partire da almeno tre mesi prima del concepimento e per tutto il primo mese di gravidanzaC. È raccomandata per almeno 0,5 milligrammi al giorno a partire da almeno un mese dopo il concepimento e fino alla fine della gravidanzaD. Non è raccomandata di routine	A
6	<p>Quale tra i seguenti NON è uno dei segni e/o sintomi materni allertanti in puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Lochi maleodoranti associati a dolore uterino alla palpazioneB. Presenza di contrazioni uterine dopo l'inizio della poppataC. Iperpiressia, tachicardia e dispneaD. Presenza di cefalea, epigastralgia e scotomi	B
7	<p>Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" (ISS-SNLG, 2011), quale è lo strumento da utilizzare per la diagnosi del diabete gestazionale in gravidanza:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Misurazione di unico valore di glicemia plasmatica <i>random</i>B. Misurazione della glicemia con prelievo capillareC. Curva da carico con 75 grammi di glucosio (OGGT 75 g)D. Curva da carico con 100 grammi di glucosio (OGGT 100 g)	C
8	<p>Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" (ISS-SNLG, 2011), il test efficace per lo screening della preeclampsia è:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Misurazione della pressione arteriosa a ogni visita in gravidanzaB. Misurazione del rapporto calcio/creatininaC. Doppler delle arterie uterineD. Misurazione della pressione arteriosa solo alla prima visita nel primo trimestre in gravidanza	A
9	<p>Secondo la Linea Guida "Preterm Labour and birth" (Queensland Clinical Guidelines, 2020), la terapia corticosteroidica antenatale è raccomandata per le donne a rischio di parto prematuro:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Da 24 settimane gestazionali a 34+6 settimane gestazionaliB. Da 30 settimane gestazionali a 36+6 settimane gestazionaliC. Nel primo trimestre di gravidanzaD. Dopo la 37 settimana di gravidanza	A
10	<p>Quale tra questi è il principale sintomo della colestasi gravidica?</p> <ul style="list-style-type: none">A. DisuriaB. CefaleaC. Prurito associato a vescicole herpeticheD. Prurito persistente senza rash cutaneo	D



11	<p>Nell'accertamento della causa di EPP (emorragia primaria del post partum) quali sono le quattro principali cause (formula delle 4 T):</p> <ul style="list-style-type: none">A. Tono, tessuto, terapia, traumaB. Tono, tessuto, trauma, trombinaC. Tono, trauma, tessuto, tachicardiaD. Tono, trombina, tempo, trauma	B
12	<p>Qual è il trattamento d'elezione per la profilassi delle convulsioni da attacco eclamptico:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Calcio gluconatoB. SulprostoneC. Solfato di magnesioD. Acido tranexamico	C
13	<p>Con il termine eclampsia si definisce:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Rialzo improvviso della pressione arteriosa, cefalea, presenza di edemi e proteinuria in gravidanzaB. Malessere generale in gravida con preeclampsiaC. Comparsa di convulsioni tonico cloniche in gravida o puerpera entro 14 giorni dal parto che presenti almeno 1 dei segni e sintomi di preeclampsiaD. Comparsa di convulsioni in gravida con patologia neurologica nota	C
14	<p>Quale delle seguenti è una complicanza materna della distocia di spalla:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Rialzo pressorioB. Ritenzione placentareC. IperpiressiaD. Lacerazioni di 3/4 grado	D
15	<p>Quali informazioni fondamentali vanno esplicitate all'èquipe professionale che interviene in caso di distocia di spalla:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Tempo trascorso dal disimpegno della testa fetaleB. Posizione del dorso fetaleC. Tipologia di manovre già eseguiteD. Tutte le precedenti	D
16	<p>Quale dei seguenti NON è un fattore eziologico del prolasso di funicolo:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Presentazioni anomaleB. Rottura delle membrane amniocoriali prima dell'impegno della parte presentata fetaleC. PolidramniosD. Macrosomia	D



17	<p>Il quinto comma dell'articolo 1 del D.M. 740/1994 definisce che:</p> <ul style="list-style-type: none">A. L'ostetrica/o non ha la competenza di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico né di praticare le relative misure di emergenzaB. L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenzaC. L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico, ma non è tenuta a praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenzaD. L'ostetrica/o non è tenuta a richiedere l'intervento medico di fronte ad una devianza dalla normalità perché sa gestire l'emergenza	B
18	<p>Descrivi almeno un fattore che migliora l'esperienza del parto della mamma</p> <ul style="list-style-type: none">A. Il sostegno emotivo continuativo di una persona di fiducia della mammaB. Richiedere alla mamma di assumere la posizione supina durante il travaglio di partoC. Non permettere di mangiare o bere durante il travaglio di partoD. Effettuare di routine tricotomia e clistere evacuativo	A
19	<p>Qual è la raccomandazione dell'OMS sulla durata dell'allattamento esclusivo?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Dodici mesiB. Almeno un meseC. Da quattro a sei mesiD. Sei mesi	D
20	<p>Qual è un segno tardivo del bambino che vuole alimentarsi?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Il bambino si muove nella cullaB. Il bambino apre la boccaC. Il bambino porta la mano alla boccaD. Il bambino piange	D
21	<p>Secondo la Legge Gelli-Bianco (Legge 8 marzo 2017, n. 24):</p> <ul style="list-style-type: none">A. L'obbligo di assicurazione è solo per le strutture sanitarie e sociosanitarie privateB. Non vi è obbligo di assicurazioneC. L'obbligo di assicurazione è solo per gli esercenti la professione sanitaria che svolgano la propria attività in regime di libera professioneD. Ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave	D



22	<p>Elencare quali sono i parametri da valutare per definire l'indice di Bishop:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Percentuale di appianamentob. Posizionec. Consistenzad. Dilatazionee. Livello della PP <p><i>Affermazione corretta completa: 1.5 Punteggio massimo 6</i></p>
23	<p>Elenca e descrivi la classificazione dell'allattamento al seno proposta dall'OMS</p> <ul style="list-style-type: none">a. Allattamento esclusivo (solo latte materno e farmaci, compreso latte materno spremuto o donato)b. Allattamento predominante (latte materno e altri liquidi non nutritivi: acqua, te, tisane e altri liquidi)c. Allattamento complementare (latte materno e alimenti solidi e semisolidi o formula)d. Non allattamento (non assume latte materno) <p><i>Affermazione corretta completa: 1.5 solo classificazione: 1 Punteggio massimo 6</i></p>
24	<p>Le caratteristiche della normale frequenza cardiaca fetale secondo le linee guida del NICE 2014 "Intrapartum care" sono:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Linea base 110-160 bpm,B. Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto),C. Decelerazioni nessuna o precoci Presenza di accelerazioniD. Presenza di accelerazioni <p><i>Punteggio: n. 2 punti per ogni affermazione corretta Punteggio massimo 6</i></p>



CORRETTORE PROVA SCRITTA C

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO per esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 3 posti di
ostetrica/o - area dei professionisti della salute e dei funzionari - ruolo sanitario



	Quesito	Riportare risposta corretta
1	<p>Secondo la linea Guida NICE “Fetal monitoring in labour (2022)”, nelle donne a basso rischio di complicanze, il controllo del benessere fetale nel secondo stadio deve avvenire:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Sempre mediante cardiotocografia continuaB. Mediante auscultazione intermittente immediatamente dopo la contrazione uterina rilevata palpatariamente, per almeno 1 minuto e ripetuta almeno ogni 5 minutiC. Mediante auscultazione intermittente immediatamente dopo la contrazione uterina rilevata palpatariamente, per almeno 2 minuti e ripetuta almeno ogni 15 minutiD. Solo in caso di alterazione dei parametri vitali materni o di comparsa di liquido amniotico tinto	B
2	<p>La fase attiva del secondo stadio del travaglio, secondo la Linea Guida “Intrapartum care for healthy women and babies (NICE 2014, aggiornata 2022)”, è definita come:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Il raggiungimento della dilatazione cervicale completa, in assenza di contrazioni espulsive e di spinte attive materneB. Il raggiungimento della dilatazione completa, seguita dalla rottura spontanea delle membraneC. La presenza di sforzi espulsivi materni, prima del raggiungimento della dilatazione completaD. La presenza di contrazioni espulsive a seguito del raggiungimento della dilatazione cervicale completa	D
3	<p>Secondo la Linea Guida “Normal Birth (Queensland 2022)” nell’ambito del trattamento attivo del terzo stadio modificato è raccomandato:</p> <ul style="list-style-type: none">A. La somministrazione di uterotonici immediatamente dopo la nascita del neonato, prima che il clampaggio del funicolo sia avvenutoB. La trazione controllata del funicolo a seguito dei segni di avvenuta separazione della placentaC. Il contatto “pelle a pelle” subito dopo la nascita del neonatoD. Tutte le precedenti	D
4	<p>Nelle raccomandazioni “Intrapartum care for positive childbirth experience (OMS 2018)”, la ripresa della minzione spontanea nella puerpera dopo il parto deve avvenire:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Entro le prime 6 ore dal partoB. Immediatamente dopo il partoC. Tra le 6 e le 12 ore dopo il partoD. Solo tramite cateterismo vescicale estemporaneo	A



5	<p>Secondo la Linea Guida n.20 "Gravidanza Fisiologica" (ISS Aggiornamento 2011) lo screening sierologico per la suscettibilità alla rosolia:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Deve essere offerto a tutte le donne all'inizio della gravidanza e deve essere ripetuto a 17 settimane per le donne risultate non immuniB. Deve essere offerto a tutte le donne solo a termine di gravidanzaC. Deve essere offerto a tutte le donne a 12 settimaneD. Deve essere offerto a tutte le donne all'inizio della gravidanza per le donne immuni	A
6	<p>Quale tra i seguenti NON è uno dei segni e/o sintomi materni allertanti in puerperio:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Lochi maleodoranti associati a dolore uterino alla palpazioneB. Presenza di contrazioni uterine dopo l'inizio della poppataC. Iperpiressia, tachicardia e dispneaD. Presenza di cefalea, epigastralgia e scotomi	B
7	<p>Quali sono i fattori di alto rischio per il diabete mellito gestazionale:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Un valore di glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dl (milligrammi/decilitro)B. Indice di massa corporea pregravidico ≥ 30 kg/m² (chilogrammi/metro quadro)C. Diabete mellito gestazionale in una gravidanza pregressaD. Tutte le precedenti	D
8	<p>Secondo la Linea Guida "Gravidanza Fisiologica" (ISS-SNLG, 2011), il test efficace per lo screening della preeclampsia è:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Misurazione della pressione arteriosa a ogni visita in gravidanzaB. Misurazione del rapporto calcio/creatininaC. Doppler delle arterie uterineD. Misurazione della pressione arteriosa solo alla prima visita nel primo trimestre in gravidanza	A
9	<p>Per minimizzare i rischi infettivi in caso di pPROM (Rottura prematura pretermine delle membrane amniocoriali) è utile:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Evitare l'esplorazione vaginale se non in travaglioB. Utilizzare guanti/speculum steriliC. Somministrare antibiotici ad ampio spettro per almeno 7 giorni < 34 settimana gestazionaleD. Tutte le precedenti	D
10	<p>Quale tra questi è il principale sintomo della colestasi gravidica?</p> <ul style="list-style-type: none">A. DisuriaB. CefaleaC. Prurito associato a vescicole herpeticheD. Prurito persistente senza rash cutaneo	D
11	<p>Quali sono i fattori predisponenti l'atonia uterina:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Travaglio prolungato, impiego di ossitocinaB. Sovradistensione uterina, malformazioni uterineC. MultiparitàD. Tutte le precedenti	D



12	<p>Quale è la principale causa di morte materna in caso di attacco eclamptico?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Embolia polmonareB. Insufficienza renaleC. Emorragia cerebraleD. Scompenso cardiocircolatorio	C
13	<p>Quali tra questi segni/sintomi possono precedere o associarsi ad una crisi eclamptica?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Prurito agli artiB. Disturbi visiviC. Febbre $\geq 38^\circ$D. Tachicardia materna	B
14	<p>Quale delle seguenti è una complicanza neonatale della distocia di spalla?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Paralisi del plesso brachialeB. Frattura di clavicolaC. Ipossia fetaleD. Tutte le precedenti	D
15	<p>Quali informazioni fondamentali vanno esplicitate all'équipe professionale che interviene in caso di distocia di spalla:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Tempo trascorso dal disimpegno della testa fetaleB. Posizione del dorso fetaleC. Tipologia di manovre già eseguiteD. Tutte le precedenti	D
16	<p>Cosa si intende con "procidenza di funicolo":</p> <ul style="list-style-type: none">A. Un'anomala posizione del cordone ombelicale di fronte alla parte presentata del feto con membrane amniocoriali integreB. Un'anomala posizione del cordone ombelicale di fronte alla parte presentata del feto con membrane amniocoriali rotteC. Un'anomala posizione del cordone ombelicale attorno all'estremo cefalicoD. Un'anomala lunghezza del cordone ombelicale	A
17	<p>Il quinto comma dell'articolo 1 del D.M. 740/1994 definisce che:</p> <ul style="list-style-type: none">A. L'ostetrica/o non ha la competenza di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico né di praticare le relative misure di emergenzaB. L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenzaC. L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono l'intervento medico, ma non è tenuta a praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenzaD. L'ostetrica/o non è tenuta a richiedere l'intervento medico di fronte ad una devianza dalla normalità perché sa gestire l'emergenza	B



18	<p>Il contatto pelle a pelle della diade madre-neonato:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Deve essere proposto solo sotto controllo medicoB. È raccomandato solo per i neonati pretermineC. È da evitare nelle prime ore dopo la nascitaD. È la pratica migliore per un buon avvio dell'allattamento subito dopo la nascita	D
19	<p>Di cosa devi parlare con una donna in gravidanza riguardo all'allattamento?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Controllo del peso del bambino prima e dopo la poppata.B. Avvio tempestivo dell'allattamentoC. Gli alimenti speciali che la aiuteranno ad aver più latte.D. I modelli migliori di biberon	B
20	<p>Qual è un segno tardivo del bambino che vuole alimentarsi?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Il bambino si muove nella cullaB. Il bambino apre la boccaC. Il bambino porta la mano alla boccaD. Il bambino piange	D
21	<p>Secondo la Legge Gelli-Bianco (Legge 8 marzo 2017, n. 24):</p> <ul style="list-style-type: none">A. L'obbligo di assicurazione è solo per le strutture sanitarie e sociosanitarie privateB. Non vi è obbligo di assicurazioneC. L'obbligo di assicurazione è solo per gli esercenti la professione sanitaria che svolgano la propria attività in regime di libera professioneD. Ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche o private provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione per colpa grave	D
22	<p>Elencare in ordine e descrivere brevemente le 5 fasi che costituiscono il processo di assistenza ostetrica Midwifery Management?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Accertamento ostetrico: consiste nel raccogliere tutte le informazioni necessarie per fare un'adeguata analisi della situazione mediante: intervista alla persona assistita; semeiotica clinica; scale di valutazione; rilevazione parametri vitali.2. Diagnosi ostetrica: dall'analisi dell'accertamento ostetrico si formula un quadro sanitario ostetrico.3. Definizione degli obiettivi, Pianificazione ostetrica: consiste nel formulare le prescrizioni/interventi ostetrici assistenziali per raggiungere gli obiettivi formulati.4. Attuazione degli interventi ostetrici: messa in atto delle prescrizioni/degli interventi ostetrici assistenziali.5. Valutazione dei risultati: consiste nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi, dell'efficacia degli interventi ostetrici erogati in relazione agli obiettivi raggiunti. <p><i>Punteggio: fino a 3 punti per elenco completo, fino a 3 punti per descrizione completa</i></p>	



23	<p>Elenca almeno 6 criteri per l'identificazione delle donne con gravidanza a basso rischio</p> <p>Un modello di assistenza alla gravidanza deve includere uno schema semplice, da utilizzare facilmente per identificare quelle donne che per le loro condizioni sanitarie e/o per il rischio di sviluppare complicanze, necessitano di cure specifiche e devono essere inviate a un livello di cura superiore. Lo schema proposto dal WHO prevede 18 domande a risposta binaria (sì/no). Rispondere sì o no a tutte le seguenti domande</p> <p>ANAMNESI OSTETRICA Assenza di patologie materne pregravidiche – Assenza patologie in gravidanza - Assenza di patologia fetale – Assenza di anomalie placentari - Feto singolo – Gravidanza insorta spontaneamente – No pregressi interventi uterini - precedente morte endouterina fetale o neonatale - storia di tre o più aborti spontanei - precedente figlio con peso alla nascita 4500gr - ipertensione o preeclampsia/eclampsia nella precedente gravidanza - pregressa chirurgia dell'apparato riproduttivo (miomectomia, resezione di setto uterino, conizzazione, cerchiaggio cervicale) GRAVIDANZA ATTUALE- . gravidanza multipla - età materna 40 anni - isoimmunizzazione Rh nell'attuale o precedente/i gravidanze - perdite ematiche vaginali - presenza di massa pelvica - pressione diastolica uguale o maggiore a 90 mmHg ANAMNESI GENERALE BMB 18-30 -Età tra i 16 e i 40 - diabete mellito insulino-dipendente - patologia renale - patologia cardiaca - abuso di sostanze (incluso alcool) - altre patologie (specificare) Una o più risposte sì ad una qualsiasi delle precedenti domande comporta l'esclusione della donna dal programma di assistenza alla gravidanza fisiologica</p> <p>Punteggio: n. 1 punto per affermazione corretta, punteggio massimo 6</p>
24	<p>Le caratteristiche della normale frequenza cardiaca fetale secondo le linee guida del NICE 2014 “ Intrapartum care” sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Linea base 110-160 bpm, B. Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto), C. Nessuna decelerazioni o decelerazioni precoci D. Presenza di accelerazioni <p>Punteggio: n. 2 punti per affermazione corretta, punteggio massimo 6</p>