

QUESTIONARIO C

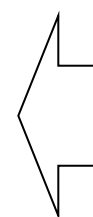
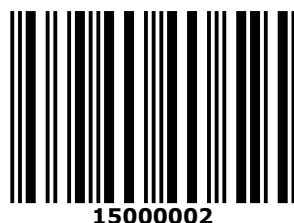
Azienda Sanitaria Locale di Novara

Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 14 posti di Collaboratore professionale sanitario - ostetrica (cat. d) con utilizzo interaziendale Asl No, Asl Vc, Asl Vco e Aou "Maggiore della Carita'" di Novara

NON STRAPPARE

l'involucro di plastica prima che venga dato il segnale di inizio della prova

VERSIONE QUESTIONARIO



**INCOLLARE SUL
MODULO RISPOSTE
IL CODICE A BARRE
A FIANCO**

Questionario 1500002

- 1. In caso di perdita ematica di 1800 cc indicare i riscontri clinici che potreste rilevare nel III° stadio del travaglio**
 - A. forte decremento della pressione sistolica, agitazione, pallore, oliguria, grado di shock moderato
 - B. pressione sistolica normale, palpitazioni, tremori, tachicardia , grado di shock compensato
 - C. pressione sistolica con leggero decremento, debolezza, sudorazione, tachicardia, grado di shock lieve
 - D. pressione sistolica con profondo decremento, collasso, fame d'aria, anuria, grado di shock grave
- 2. Indicare quando deve avvenire la rivalutazione dell'Indice di Bishop in corso di induzione, sulla base della Linea guida della SIGO "Induzione al travaglio di parto":**
 - A. dopo 6 ore in caso di Prostaglandine vaginali o cervicali, dopo 24 ore in caso di applicazione di dispositivo a lento rilascio di Prostaglandine e dopo 12 ore in caso di metodi meccanici con catetere transvaginale
 - B. dopo 6 ore in caso di Prostaglandine vaginali o cervicali, dopo 36 ore in caso di applicazione di dispositivo a lento rilascio di Prostaglandine e dopo 12/24 ore in caso di metodi meccanici con catetere transvaginale
 - C. dopo 6 ore in caso di Prostaglandine vaginali o cervicali, dopo 12 ore in caso di applicazione di dispositivo a lento rilascio di Prostaglandine e dopo 24 ore in caso di metodi meccanici con catetere transvaginale
 - D. dopo 12 ore in caso di Prostaglandine vaginali o cervicali, dopo 24 ore in caso di applicazione di dispositivo a lento rilascio di Prostaglandine e dopo 12/24 ore in caso di metodi meccanici con catetere transvaginale
- 3. State assistendo il II° stadio del travaglio della signora M.C. , G1 alla 41.4 sett., si presenta una distocia di spalle identificare tra i seguenti l'algoritmo completo per l'assistenza:**
 - A. far cessare le spinte volontarie della partoriente, chiamare aiuto, eseguire Manovra di Mc Roberts, eseguire pressione sovrapubica, considerare episiotomia, eseguire manovre interne di rotazione o disimpegnare il braccio posteriore, utilizzare posizione a carponi e ripetere le manovre, considerare cleidotomia, manovra di Zavanelli o sinfisiotomia
 - B. far cessare le spinte volontarie della partoriente, chiamare aiuto, eseguire Manovra di Mc Roberts, considerare episiotomia, eseguire manovre interne di rotazione o disimpegnare il braccio posteriore, utilizzare posizione a carponi e ripetere le manovre, considerare cleidotomia, manovra di Zavanelli o sinfisiotomia
 - C. chiamare aiuto, eseguire Manovra di Mc Roberts, eseguire pressione sovrapubica, considerare episiotomia, eseguire manovre interne di rotazione o disimpegnare il braccio posteriore, utilizzare posizione a carponi e ripetere le manovre, considerare cleidotomia, manovra di Zavanelli o sinfisiotomia
 - D. far cessare le spinte volontarie della partoriente, eseguire Manovra di Mc Roberts, eseguire pressione sovrapubica, considerare episiotomia, eseguire manovre interne di rotazione o disimpegnare il braccio posteriore, utilizzare posizione a carponi e ripetere le manovre, considerare cleidotomia, manovra di Zavanelli o sinfisiotomia
- 4. State assistendo il II° stadio del travaglio della signora M.C. , G1 alla 40.4 sett., con mancato disimpegno della spalla anteriore del feto dopo espulsione della testa e state eseguendo la manovra di Rubin II. Identificare nelle seguenti risposte la corretta sequenza:**
 - A. si inserisce in vagina la mano ed aiutandosi con due dita (indice e medio) si applica una pressione digitale sulla faccia dorsale della spalla più accessibile, spingendola verso il torace fetale: ciò ruota le spalle in avanti verso il diametro obliquo della pelvi, più favorevole all'abduzione della spalla
 - B. si inserisce in vagina la mano ed aiutandosi con due dita (indice e medio) si esercita una pressione sulla faccia ventrale della spalla posteriore, facendola ruotare di 180° anteriormente sotto la sinfisi pubica, accompagnata da una modica pressione a livello del fondo uterino che spinge la spalla posteriore sotto le spine ischiatiche
 - C. si usa la mano il cui palmo è rivolto verso il ventre fetale, viene spinta verso l'interno lungo la parete posteriore della vagina e dell'utero verso la spalla fetale, si fanno scivolare le dita lungo l'omero fino alla piega del gomito e si raggiunge il palmo della mano fetale. Presa la mano si estrae il braccio mediante un movimento rotatorio che conduce il braccio posteriore verso l'orecchio controlaterale
 - D. si fa ruotare la testa sul diametro antero-posteriore, viene deflessa, si sospinge la testa in vagina, mentre si deprime il perineo con la mano controlaterale
- 5. Durante la sorveglianza del benessere fetale tramite auscultazione intermittente in travaglio attivo nella cartella clinica deve essere documentata:**
 - A. la linea di base della fcf come singolo valore numerico in bpm, la presenza o assenza di accelerazioni e/o decelerazioni, la frequenza delle contrazioni in 10 minuti, la presenza o assenza dei movimenti attivi fetali, la frequenza cardiaca materna rilevata durante l'auscultazione del BCF indicata come singolo valore numerico in bpm
 - B. la linea di base della fcf come singolo valore numerico in bpm, la presenza o assenza dei movimenti attivi fetali, la frequenza cardiaca materna rilevata durante l'auscultazione del BCF indicata come singolo valore numerico in bpm
 - C. la linea di base della fcf (come singolo valore numerico in bpm), presenza o assenza di accelerazioni e/o decelerazioni, la frequenza delle contrazioni in 10 minuti
 - D. la linea di base della fcf (come singolo valore numerico in bpm), la presenza o assenza di decelerazioni, la frequenza delle contrazioni in 10 minuti, la presenza o assenza dei movimenti attivi fetali, la frequenza cardiaca materna

- 6. Durante il secondo mese di allattamento esclusivo una donna si presenta in Consultorio lamentando dolore ad uno dei due seni. All'esame obiettivo si riscontra una zona dolente, arrossata e tesa. La donna segnala inoltre la comparsa di febbre (37.8°) da qualche ora. Identificare la corretta sequenza di interventi:**
- A. migliorare il deflusso del latte. Controllare l'attacco e correggerlo o migliorarlo, se necessario. Verificare che non vi sia pressione con i vestiti o con le dita. Aiutare a far defluire il latte in caso di seno molto grande. Sugerire poppate frequenti. Spremere il latte, se necessario. Massaggi delicati in direzione del capezzolo. Impacchi caldi dell'area colpita prima della poppata. Far riposare la madre. Trattamento antinfiammatorio o analgesico, se necessario
 - B. migliorare il deflusso del latte. Controllare l'attacco e correggerlo o migliorarlo, se necessario. Verificare che non vi sia pressione con i vestiti o con le dita. Aiutare a far defluire il latte in caso di seno molto grande. Sugerire poppate frequenti. Spremere il latte, se necessario. Massaggi delicati in direzione del capezzolo. Impacchi caldi dell'area colpita prima della poppata. Far riposare la madre. Impostare trattamento antinfiammatorio o analgesico e antibiotico
 - C. migliorare il deflusso del latte. Controllare l'attacco e correggerlo o migliorarlo, se necessario. Verificare che non vi sia pressione con i vestiti o con le dita. Aiutare a far defluire il latte in caso di seno molto grande. Sugerire poppate frequenti. Spremere il latte, se necessario. Massaggi delicati in direzione del capezzolo. Impacchi caldi dell'area colpita prima della poppata. Far riposare la madre. Avviare trattamento antibiotico
 - D. migliorare il deflusso del latte. Controllare l'attacco e correggerlo o migliorarlo, se necessario. Verificare che non vi sia pressione con i vestiti o con le dita. Aiutare a far defluire il latte in caso di seno molto grande. Ridurre la frequenza delle poppate consigliando di spremere il latte, se necessario. Massaggi delicati in direzione del capezzolo. Impacchi caldi dell'area colpita prima della poppata. Far riposare la madre. Avviare trattamento antinfiammatorio e antibiotico
- 7. Secondo le raccomandazioni SIGO "Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio" un tracciato CTG con una linea di base di 120 bpm, una variabilità > di 25 bpm per 40 minuti e assenza di decelerazioni, viene classificato come tracciato:**
- A. Di tipo 3
 - B. Di tipo 2
 - C. Sospetto
 - D. Normale
- 8. Indicare le raccomandazioni corrette secondo la Linea guida "Intrapartum Care" del NICE al fine di ridurre i traumi perineali durante il II° stadio del travaglio:**
- A. effettuare o meno la protezione del perineo è indifferente, non sono raccomandati il massaggio perineale nella fase espulsiva, l'episiotomia di routine e l'episiotomia in donne con precedenti lacerazioni di III°- IV ° grado
 - B. è raccomandata la protezione del perineo, non sono raccomandati il massaggio perineale nella fase espulsiva, l'episiotomia di routine e l'episiotomia in donne con precedenti lacerazioni di III° - IV° grado
 - C. effettuare o meno la protezione del perineo è indifferente, non sono raccomandati il massaggio perineale nella fase espulsiva e l'episiotomia di routine, l'episiotomia è raccomandata in donne con precedenti lacerazioni di III° - IV °grado
 - D. la protezione del perineo e l'episiotomia di routine non sono raccomandate mentre è raccomandato il massaggio perineale nella fase espulsiva. Inoltre è raccomandata l'episiotomia in donne con precedenti lacerazioni di III° - IV ° grado
- 9. Secondo le Raccomandazioni SIGO "Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio" in caso di anomalie del tracciato CTG la somministrazione di ossigeno è indicata:**
- A. solo nelle pazienti con livelli materni di saturazione di ossigeno ridotti
 - B. in tutti i casi di decelerazione prolungate
 - C. in presenza di bradicardia fetale
 - D. in presenza di ipercinesia uterina
- 10. State assistendo alla nascita per via vaginale di un neonato a termine la raccomandazione per il ritardato clampaggio ed il milking nei neonati a termine e pretermine per favorire l'adattamento post-natale prevede:**
- A. clampaggio del cordone ombelicale dopo il minuto di vita per favorire l'adattamento post-natale, clampaggio a 3 minuti per migliorare le riserve di ferro (rac.debole), e posizionare sull'addome materno. Se non respira, stimolare tramite sfregamento del dorso, per favorire respiro spontaneo e clampare se continua a non respirare
 - B. clampaggio del cordone ombelicale dopo 30 secondi e posizionare sull'addome materno
 - C. clampaggio entro 2 minuti se la donna ha richiesto la donazione allogena del sangue cordonale e posizionare sull'addome materno
 - D. clampaggio del cordone ombelicale dopo l'avvio di respiro spontaneo

