

QUESTIONARIO C

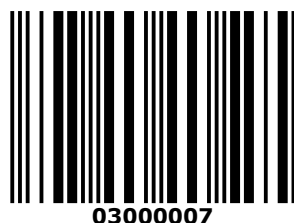
Azienda Sanitaria Locale di Novara

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 03000007

1. La prevenzione della rosolia in gravidanza può essere attuata mediante:

- A. la somministrazione di immunoglobuline specifiche in epoca preconcezionale
- B. la sorveglianza sanitaria dei contatti per 7 giorni
- C. la disinfezione terminale dell'ambiente dove ha soggiornato il malato
- D. l'isolamento del malato sino a guarigione clinica

2. Il preservativo femminile:

- A. va inserito in profondità in vagina prima di un rapporto sessuale: un anello scivola fino al collo uterino e il secondo più largo ricopre in parte anche i genitali esterni della donna permettendo il mantenimento del profilattico in sede
- B. va inserito in profondità in vagina prima di un rapporto sessuale: un anello scivola fino al collo uterino e il secondo più largo ricopre in parte anche i genitali esterni della donna permettendo il mantenimento del profilattico in sede e si può utilizzare più volte
- C. occorre prescrizione medica per poterlo acquistare
- D. esiste in diverse composizioni tra cui lattice, vinile, poliuretano

3. La contraccezione naturale:

- A. non è consigliabile agli adolescenti
- B. protegge dalle malattie sessualmente trasmissibili
- C. ha una sicurezza contraccettiva maggiore del dispositivo intrauterino
- D. non necessita di pianificazione

4. L'accesso libero al consultorio è consentito agli adolescenti minorenni:

- A. sempre e senza la necessità di essere accompagnati dai genitori o da un tutore
- B. solo se accompagnati dai genitori o da un tutore
- C. solo se accompagnati da un maggiorenne di loro scelta
- D. solo se accompagnati da un insegnante

5. L'esecuzione del HPV test:

- A. viene eseguito durante il test di screening del carcinoma della cervice uterina
- B. è un test preventivo delle malattie veneree
- C. si esegue, se negativo, ogni tre anni
- D. viene eseguito su una popolazione di donne di età inferiore ai 25 anni

6. Secondo la legge 194/78 l'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi 90 giorni può essere praticata:

- A. quando siano accertati anomalie o malformazioni del nascituro che determinano un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna
- B. quando la donna accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un pericolo per la sua salute fisica, psichica o sociale
- C. quando la donna accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza comporti un disagio sociale
- D. quando la donna ne richieda l'attuazione in autonomia decisionale

7. In menopausa il fabbisogno calorico:

- A. tende gradualmente a diminuire per rallentamento del metabolismo basale
- B. tende gradualmente ad aumentare per aumento del metabolismo basale
- C. rimane invariato
- D. nessuna delle risposte è corretta

8. La LG della Gravidanza Fisiologica dell'ISS raccomanda che:

- A. la raccolta dei dati di salute prenatale deve essere effettuata con criteri e modalità standardizzati (per esempio tramite checklist), al fine di identificare e registrare le condizioni di rischio, i professionisti e i servizi di assistenza alla gravidanza devono affidare alla donna la cartella con la documentazione clinica prenatale
- B. la raccolta dei dati di salute prenatale deve essere effettuata con criteri e modalità standardizzati al fine di identificare e registrare le condizioni di rischio, la cartella con la documentazione clinica prenatale deve essere trattenuta presso il servizio dove vengono effettuati i controlli
- C. la raccolta dei dati di salute prenatale deve essere effettuata con cadenza mensile al fine di identificare e registrare le condizioni di rischio
- D. la raccolta dei dati di salute prenatale deve essere effettuata con cadenza bimestrale al fine di identificare e registrare le condizioni di rischio

9. Individuare quale tra i seguenti NON è un obiettivo delle visite eseguite nel corso del terzo trimestre di gravidanza:

- A. indagine ecografica per determinare l'epoca gestazionale
- B. identificare le donne che necessitano di assistenza diversa da quella appropriata per la gravidanza fisiologica e, in questo caso, riformulare il relativo piano di assistenza
- C. misurare la distanza sinfisi-fondo
- D. verificare se i livelli di emoglobina sono inferiori a 10,5 g/100 ml e considerare la supplementazione con ferro se appropriato

10. Indicare quale tra i seguenti è lo standard identificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Unicef per gli Ospedali Amici dei Bambini:

- A. che almeno l'80% dei neonati nati a termine e pre-termine ricevano solo latte materno (della propria madre o di banca) durante il ricovero in ospedale
- B. che almeno il 50% dei neonati nati a termine e pre-termine ricevano solo latte materno (della propria madre o di banca) durante il ricovero in ospedale
- C. che almeno l'50% dei neonati nati a termine e pre-termine ricevano solo latte materno (della propria madre o di banca) nelle prime 24 ore di vita
- D. che almeno l'80% dei neonati nati a termine e pre-termine ricevano solo latte materno (della propria madre o di banca) a partire dalla seconda giornata di vita

11. L'iniziativa globale dell'OMS e dell'Unicef "ospedale amico del bambino" si pone l'obiettivo di:

- A. assicurare ad ogni bambino il migliore inizio della vita, creando un ambiente di assistenza sanitaria che sostenga l'allattamento al seno come normale
- B. promuovere pratiche sicure nell'assistenza al neonato durante il ricovero presso il punto nascita
- C. controllare la distribuzione dei sostituti del latte materno nelle strutture sanitarie
- D. promuovere la presa in carico della puerpera da parte del territorio dopo la dimissione dal punto nascita

12. Indicare quale tra i seguenti interventi NON è indicato in presenza di ragadi del capezzolo durante l'allattamento materno:

- A. lavare il capezzolo accuratamente con acqua e sapone dopo ogni poppata
- B. non smettere di allattare per fare riposare il seno
- C. applicare latte spremuto sul capezzolo
- D. non usare paracapezzoli di routine

13. Identificare, secondo quanto raccomandato dalla Linea Guida 26 dell'ISS "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla", quale tra le seguenti risposte è ERRATA:

- A. in corso di emorragia post partum si raccomanda di valutare prima la presenza di un trauma e successivamente il grado di contrazione e retrazione uterina
- B. l'episiotomia può aumentare fino a 5 volte il rischio di emorragia post partum
- C. l'episiotomia di routine non deve essere eseguita nemmeno in caso di precedente lacerazione di III° o IV° grado
- D. una disparità tra la perdita ematica "visibile", le condizioni cliniche e l'instabilità emodinamica della donna deve far sospettare alla presenza di un ematoma che si è formato sopra l'elevatore dell'ano

14. In caso di gravidanza senza complicazioni prima di 41+0 settimane la linea Guida 22 dell'ISS "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole" raccomanda:

- A. di attendere l'insorgenza spontanea del travaglio perché un'induzione prima di 41+0 settimane aumenta il rischio di ricorso inappropriato al taglio cesareo
- B. di indurre il travaglio tra 40 e 40+6 settimane perché l'induzione riduce il rischio di ricorso al taglio cesareo
- C. di indurre il travaglio tra 40+3 e 40+6 settimane perché l'induzione riduce il rischio di ricorso al taglio cesareo
- D. di effettuare lo scollamento delle membrane

15. Secondo le Raccomandazioni SIGO "Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio" si definisce tachisistolia:

- A. la presenza di più di 5 contrazioni in 10 minuti, in due periodi di 10 minuti successivi, oppure complessivamente come una media in un periodo di 30 minuti
- B. la presenza di più di 3 contrazioni in 10 minuti di durata maggiore di 3 minuti
- C. la presenza di più di 3 contrazioni in 10 minuti, in due periodi di 10 minuti successivi, oppure complessivamente come una media in un periodo di 30 minuti
- D. la presenza di più di 2 contrazioni in 10 minuti, in due periodi di 10 minuti successivi, oppure complessivamente come una media in un periodo di 30 minuti

16. Sulla base di quanto previsto dall'articolo 6 della Legge Gelli Bianco n° 24 dell'8 marzo 2017 nel caso di un evento che determini un danno al paziente per imperizia per l'ostetrica:

- A. la punibilità è esclusa quando siano state rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida e in assenza di queste dalle buone pratiche assistenziali
- B. la punibilità è esclusa quando siano state rispettate le prescrizioni mediche
- C. la punibilità è esclusa quando l'ostetrica abbia agito secondo scienza e coscienza
- D. la punibilità è esclusa quando siano state rispettati le funzioni e il ruolo dei professionisti che operano in team

17. Per negligenza si intende:

- A. omesso compimento di un'azione doverosa, mancanza di impegno, di attenzione, di interessamento nel compimento di propri doveri e nell'espletamento delle mansioni affidate
- B. l'atteggiamento di chi per sventatezza, eccessiva audacia, trasgressione delle norme dettate dalla ragione o dall'esperienza agisce in modo da mettere in pericolo se stesso o gli altri o comunque non valuta sufficientemente la possibile conseguenza dannosa dei propri atti
- C. la mancanza di abilità e di esperienza nelle attività che riguardano la propria professione
- D. inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline

18. Indicare la situazione che prevede l'attribuzione del codice di triage verde in una gravida oltre le 24 settimane di gestazione:

- A. edemi (se localizzati e dolore sospetta trombosi venosa periferica)
- B. cefalea
- C. travaglio di parto
- D. iperpiressia ($t > o$ uguale a $38\text{ }^{\circ}\text{c}$ inguinale)

19. In corso di profilassi con solfato di magnesio è obbligatoria la sorveglianza oraria di quali parametri materni:

- A. controllo riflesso rotuleo, diuresi per rilevare tempestivamente una condizione di oliguria, frequenza atti respiratori
- B. controllo riflesso rotuleo, diuresi per rilevare tempestivamente una condizione di ematuria, sensazione di calore
- C. controllo riflesso rotuleo, diuresi per rilevare tempestivamente una condizione di ematuria, stordimento
- D. controllo riflesso rotuleo, diuresi per rilevare tempestivamente una condizione di stranguria, stordimento

20. Indicare quali sono segni e sintomi associati alla rottura d'utero:

- A. anomalia della frequenza cardiaca fetale, tachisistolia uterina o iperstimolazione, perdita contrattilità uterina, dolore addominale, risalita della parte presentata fetale, emorragia, shock
- B. anomalia della frequenza cardiaca fetale, utero teso, dolore addominale, non percezione dei bordi placentari alla visita
- C. anomalia della frequenza cardiaca materna, utero teso, dolore addominale, membrane tese, emorragia
- D. anomalia della frequenza cardiaca materna, utero teso, dolore addominale, emorragia unica e improvvisa

21. Per un neonato a termine che alla nascita richiede i primi passi della rianimazione, l'algoritmo della SIN prevede:

- A. attivare il cronometro alla nascita, mantenere la temperatura neonatale tra 36.5° e 37.5° , aspirare se necessario le vie aeree con la pressione massima di $-0,13$ bar iniziando dalla bocca e poi dal naso, asciugare il neonato, rimuovere i panni bagnati ed eseguire stimolazione tattile
- B. attivare il cronometro alla nascita, mantenere la temperatura neonatale tra 36.5° e 37.5° , aspirare sempre le vie aeree con la pressione massima di $-0,13$ bar iniziando dalla bocca e poi dal naso, eseguire stimolazione tattile e asciugare il neonato, rimuovere i panni bagnati
- C. attivare il cronometro alla nascita, mantenere la temperatura neonatale tra 36.5° e 37.5° , aspirare le vie aeree con la pressione massima di $-0,13$ bar solo se presente meconio iniziando dal naso e poi dalla bocca, eseguire stimolazione tattile e asciugare il neonato, rimuovere i panni bagnati
- D. attivare il cronometro alla nascita, mantenere la temperatura neonatale tra 36.5° e 37.5° , aspirare sempre le vie aeree con la pressione massima di $-0,13$ bar iniziando dalla bocca e poi dal naso ed intubarlo

22. Indicare tra le seguenti risposte quella corretta rispetto alla sorveglianza dell'adattamento neonatale alla vita extrauterina nelle prime due ore di vita:

- A. il neonato non deve essere messo di fianco, né tenuto troppo stretto dalle braccia materne, né deve avere ostacoli davanti al naso e alla bocca
- B. il respiro è fisiologicamente irregolare per frequenza, ampiezza, pattern (respiro periodico). la frequenza respiratoria deve essere superiore a 60 atti al minuto
- C. se si rileva acrocianosi è necessario monitorare con pulsossimetro la saturazione neonatale ogni 30 minuti
- D. in caso di taglio cesareo, l'opzione più sicura rimane quella di evitare il pelle a pelle e rimandare tale pratica a quando la madre apparirà meno affaticata o assopita

23. All'interno della presentazione cefalica di vertice sono possibili quattro fondamentali posizioni, individuare la risposta che identifica la posizione OIDA:

- A. il dorso e l'occipite fetale sono anteriori, a destra, verso la linea mediana dell'addome, mentre le piccole parti si collocano posteriormente, a sinistra, verso il fondo uterino. La piccola fontanella è disposta verso l'eminanza ileo-pettinea destra, la sutura sagittale si trova sul diametro obliquo di destra della pelvi materna ed il diametro biparietale sull'obliquo sinistro
- B. il dorso e l'occipite fetale sono posteriori, a destra, mentre le piccole parti si collocano anteriormente, a sinistra, verso il fondo uterino. La piccola fontanella è disposta verso la sincondrosi sacro-iliaca destra, la sutura sagittale si trova sul diametro obliquo sinistro della pelvi materna ed il diametro biparietale sull'obliquo destro
- C. il dorso e l'occipite fetale sono anteriori, a sinistra, verso la linea mediana dell'addome, mentre le piccole parti si collocano posteriormente, a destra, verso il fondo uterino. La piccola fontanella è disposta verso l'eminanza ileo-pettinea sinistra, la sutura sagittale si trova sul diametro obliquo di sinistra della pelvi materna e il diametro biparietale sull'obliquo destro
- D. il dorso e l'occipite fetale sono posteriori, a sinistra, verso il fianco della donna, mentre le piccole parti si collocano anteriormente, a destra, verso il fondo uterino. La piccola fontanella è disposta verso la sincondrosi sacro-iliaca destra, la sutura sagittale si trova sul diametro obliquo destro della pelvi materna ed il diametro biparietale sull'obliquo sinistro

24. Indicare quante fasi comprende il periodo dilatante o fase attiva del travaglio:

- A. tre
- B. quattro
- C. due
- D. una

25. Secondo le Raccomandazioni SIGO "Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio" i parametri più importanti da prendere in considerazione in presenza di decelerazioni variabili sono:

- A. frequenza della linea di base, variabilità della linea di base, variabilità all'interno della decelerazione, ripetitività e rapporto con la contrazione
- B. ripetitività e rapporto con la contrazione indipendentemente dalla frequenza della linea di base
- C. ripetitività e rapporto con la contrazione indipendentemente dalla variabilità linea di base
- D. ripetitività, rapporto con la contrazione ed ampiezza della decelerazione

26. Secondo le Raccomandazioni SIGO "Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio" le accelerazioni sono:

- A. improvvisi aumenti della frequenza cardiaca fetale sopra la linea di base (picco in elevazione in meno di 30 secondi), maggiore di 15 bpm in altezza, della durata superiore a 15 secondi ma inferiore a 10 minuti, con successivo ritorno alla linea di base
- B. improvvise riduzioni della frequenza cardiaca fetale sotto la linea di base, maggiore di 15 bpm di ampiezza e della durata superiore a 15 secondi
- C. improvvisi aumenti della frequenza cardiaca fetale sopra la linea di base, maggiore di 10 bpm in altezza, della durata superiore a 15 secondi ma inferiore a 10 minuti, con successivo ritorno alla linea di base
- D. improvvisi aumenti della frequenza cardiaca fetale sopra la linea di base (picco in elevazione in meno di 30 secondi), maggiore di 15 bpm in altezza, della durata superiore a 30 secondi ma inferiore a 10 minuti, con successivo ritorno alla linea di base

27. Le lacerazioni perineali da parto di IV° grado interessano:

- A. sfintere dell'ano ed epitelio ano-rettale
- B. muscoli perineali e sfintere dell'ano
- C. muscoli perineali senza coinvolgimento dello sfintere dell'ano
- D. cute e tessuto sottocutaneo del perineo anteriore o posteriore, mucosa vaginale

28. Secondo la LG Intrapartum Care del Nice il primo stadio del travaglio in una primipara viene considerato rallentato quando si ha una progressione della dilatazione:

- A. inferiore a 2 cm in quattro ore
- B. inferiore ad 1 cm l'ora
- C. inferiore a 2 cm in sei ore
- D. inferiore a 0,5 cm l'ora

29. La LG Intrapartum Care del Nice rispetto alla gestione del II° stadio del parto raccomanda una serie di interventi, indicare tra i seguenti quello NON corretto:

- A. se le spinte sono inefficaci o la donna richiede aiuto offrire supporto, svuotamento della vescica e spinte guidate in posizione ginecologica
- B. scoraggiare la donna ad utilizzare posizioni supine o semi-supina, incoraggiandola ad assumere le posizioni che trova più confortevoli
- C. informare la donna che durante il II° stadio dovrebbe essere guidata dal suo riflesso espulsivo
- D. se le spinte sono inefficaci o la donna richiede aiuto offrire supporto, cambio delle posizioni, svuotamento della vescica

30. La LG Intrapartum Care del Nice definisce il III° stadio del parto prolungato quando:

- A. l'espulsione della placenta e degli annessi non avviene entro 30 minuti dal parto in caso di management attivo oppure entro 60 minuti in caso di assistenza fisiologica
- B. l'espulsione della placenta e degli annessi non avviene entro 60 minuti dal parto in caso di management attivo oppure entro 120 minuti in caso di assistenza fisiologica
- C. l'espulsione della placenta e degli annessi non avviene entro 30 minuti dal parto indipendentemente dalla condotta del secondamento
- D. l'espulsione della placenta e degli annessi non avviene entro 60 minuti parto indipendentemente dalla condotta del secondamento

