



CORRETTORE PROVA SCRITTA A

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di
n. 1 posto di infermiere pediatrico - area dei professionisti e dei funzionari – ruolo sanitario

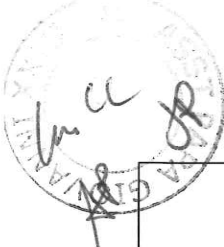
ASST Papa Giovanni XXIII – Piazza OMS,1 – 24127 Bergamo – Tel. 035.267111 – www.asst-pg23.it



Quesito		Riportare risposta corretta
1	Due mg (milligrammi) a quanti mcg (microgrammi) corrispondono: A. 0,2 mcg B. 2 mcg C. 2000 mcg D. 20 mcg	C
2	Se diluisco un flacone di Ampicillina da 500 mg con 5 ml (millilitri) di acqua distillata, quanti ml di farmaco devo prendere se voglio somministrare 200 mg: A. 1,8 ml B. 2 ml C. 5 ml D. 0,2 ml	B
3	Da un flacone pronto all'uso di Paracetamolo con una concentrazione di 10mg/ml, devo somministrare 70 mg di Paracetamolo EV (per via endovenosa) in 30 minuti, a che velocità dovrà essere somministrato il farmaco: A. 14 ml/h B. 5 ml/h C. 28 ml/h D. 20 ml/h	A
4	Qual è gruppo sanguigno viene definito "donatore universale": A. 0 negativo B. A negativo C. B negativo D. AB positivo	A
5	L'uso dei guanti sostituisce l'igiene delle mani? A. No B. Si C. Si e si possono igienizzare i guanti stessi senza sostituirli per tutta la giornata lavorativa D. Si, se si usa il doppio guanto	A
6	Cosa permette di rilevare la Scala FLACC nel bambino dagli 0 ai 3 anni: A. Lo sviluppo cognitivo B. Il dolore C. Lo stato nutrizionale D. Il rischio di caduta	B



7	Secondo la Raccomandazione n. 12, agosto 2010 del Ministero della Salute <i>“Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci “Look-alike/Sound-alike”</i>, quale delle seguenti direttive, emesse per evitare errori dovuti allo scambio di farmaci LASA, è FALSA: A. Sono accettate le richieste verbali o telefoniche, in assenza del medico sul posto B. Prestare particolare attenzione alla conservazione dei farmaci (anche di quelli sul carrello della terapia): disporre separatamente, sia in farmacia che in reparto, nonché negli ambulatori, quei farmaci con nomi e/o confezionamento simili oppure evidenziarne la somiglianza, utilizzando metodi e strumenti (anche contrassegni supplementari, codici colore, “allerte”) purché condivisi tra farmacia e reparti e diffusi dalla Direzione Sanitaria C. Evitare l’uso di abbreviazioni, soprattutto se le prescrizioni e le richieste dei farmaci sono scritte a mano oppure usare abbreviazioni condivise D. Precisare nelle prescrizioni la forma farmaceutica e la via di somministrazione: in caso di dubbio consultare il medico prescrittore o il farmacista e per la congruenza della prescrizione accertarsi anche dell’indicazione terapeutica	A
8	Quale tra queste patologie è considerata una emergenza chirurgica: A. Scroto acuto B. Ipospadi C. Orchiopessia D. Fimosi	A
9	Quale strato cutaneo colpiscono le ustioni di primo grado: A. Epidermide e derma superficiale B. Solo epidermide C. Epidermide ed intero derma D. Epidermide e parte del derma	B
10	Qual è il metodo corretto per la misurazione della lunghezza del sondino naso gastrico nel bambino: A. Misurare la distanza tra lobo auricolare e processo xifoideo B. Misurare dalla rima labiale al processo xifoideo C. Misurare la distanza tra punta del naso e il lobo auricolare; poi da questo punto fino al processo xifoideo D. Misurare dalla narice scelta per il posizionamento al processo xifoideo	C
11	Quale patologia si può definire come “alterazione congenita caratterizzata dall’anomala posizione del meato uretrale che si trova lungo la linea mediana della fascia ventrale del pene”: A. Ipospadi B. Fimosi C. Idrocele D. Criptorchidismo	A



12	Qual è il sintomo caratteristico della stenosi ipertrofica del piloro: A. Diarrea B. Vomito inizialmente ricorrente e poi a getto con caratteristiche alimentari C. Vomito inizialmente ricorrente e poi a getto con caratteristiche biliari D. Le risposte A e B sono entrambe corrette	D
13	Per quanto tempo viene prescritto il riposo a letto dopo aver eseguito una biopsia epatica: A. Non c'è necessità di riposo B. Fino al completo risveglio dall'anestesia C. 3 ore D. 24 ore	D
14	La PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) presenta: A. Un numero ridotto di complicanze, basso costo, breve degenza, precoce ripresa dell'alimentazione e data la sua facile gestione, un reinserimento precoce del bambino in famiglia B. Un numero ridotto di complicanze, alto costo, lunga degenza, precoce ripresa dell'alimentazione e data la sua facile gestione, un reinserimento precoce del bambino in famiglia C. Un numero ridotto di complicanze, lenta ripresa dell'alimentazione D. Un numero alto di complicanze, alto costo, lunga degenza, lenta ripresa dell'alimentazione	A
15	Quali sono i sintomi dell'infezione congenita sintomatica da CMV (<i>Citomegalovirus</i>) nel neonato: A. Petecchie e porpora, ittero protratto, epatosplenomegalia, febbre e torpore B. Petecchie e porpora, ittero protratto, epatosplenomegalia, prematurità, ritardo di crescita intrauterina, microcefalia, calcificazioni intracraniche in sede periventricolare e sordità C. Ittero protratto, epatosplenomegalia, ritardo di crescita intrauterina, malformazioni cardiache, calcificazioni intracraniche in sede periventricolare D. Ittero protratto, epatosplenomegalia, ritardo di crescita intrauterina, malformazioni cardiache, malformazioni del visus	B
16	Il rooming-in è raccomandato come pratica di routine in quanto: A. La madre è a suo agio nel prendersi cura del bambino e nell'allattare al seno B. L'allattamento al seno si avvia e si instaura con maggiore rapidità C. La madre può accorgersi delle esigenze del bambino e rispondervi con più facilità quando capisce i segnali di fame D. Tutte le precedenti	D
17	Un neonato si definisce VLBW (very low birth weight) se il suo peso è: A. Compreso tra 1500 g e 2500 g B. Inferiore a 1000 g C. Compreso tra 1000 g e 1500 g D. Compreso tra 1000 g e 2000 g	C



18	Il quadro clinico di un neonato affetto da NEC (Enterocolite Necrotizzante) è caratterizzato da: A. Distensione addominale associata a ridotta trattabilità e dolore alla palpazione B. Ristagni gastrici biliari C. Episodi di apnee e distress respiratorio D. Tutte le precedenti	D
19	La manovra di Diving Reflex si esegue in caso di: A. Bradicardia B. TPSV (tachicardia parossistica sopraventricolare) C. Extrasistolia D. BAV (blocco atrio ventricolare)	B
20	I polmoni sono suddivisi in: A. Due lobi a dx e due a sx B. Tre lobi a dx e tre a sx C. Tre lobi a dx e due a sx D. Due lobi a dx e tre a sx	C
21	Quali sono le indicazioni all'uso della NCPAP (Pressione positiva continua delle vie aeree nasali) nel neonato: A. Apnea della prematurità B. Assistenza ventilatoria dopo l'estubazione C. Sindrome da distress respiratorio (RDS) D. Tutte le precedenti	D
22	Elencare il materiale, almeno 3 componenti, da preparare per il posizionamento del SNG (sondino naso gastrico): 1. <i>Cartina rilevatrice di PH</i> 2. <i>Cerotto a nastro o medicazione trasparente semipermeabile per il fissaggio</i> 3. <i>Garze e guanti non sterili</i> 4. <i>Lubrificante idrosolubile</i> 5. <i>Siringa adatta</i> 6. <i>Sondino della dimensione adatta</i> 7. <i>Fonendoscopio</i> 2 punti ogni affermazione corretta fino a un max di sei punti	
23	LA BRONCHIOLITE 1 Scrivere una definizione di "bronchiolite": <i>La bronchiolite è un processo infiammatorio acuto a eziologia prevalentemente virale che coinvolge i bronchioli. È la più frequente malattia delle basse vie aeree che colpisce la</i>	

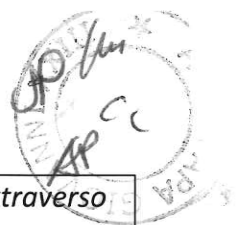


popolazione pediatrica al di sotto del secondo anno d'età; predilige il sesso maschile e i bambini che sono affetti da patologie cardiache/polmonari o sono immunodepressi. Ha un andamento endemico, si verifica maggiormente nel periodo invernale e a inizio primavera. Il più comune agente eziologico è il virus respiratorio Sinciziale (45% casi) che dà edema delle mucose con aumento della produzione di muco e/o broncospasmo, crea delle ostruzioni e fa comparire zone atelettasiche, di iperinsufflazione o addensamenti, determinando così un'alterazione degli scambi gassosi. Negli altri casi si possono verificare co-infezioni di altri virus, tra i più comuni vi sono il Rhinovirus, il virus Influenzale e Parainfluenzale, il Coronavirus e il Bocavirus; altri agenti eziologici sono i micoplasmi e le clamidie; più raramente invece si presenta una complicanza batterica. È una patologia altamente contagiosa, che si trasmette sia per via aerea sia attraverso le mani infette. La trasmissione avviene da due giorni prima della comparsa dei sintomi e si protrae per circa una settimana. La diagnosi è clinica.

1 Elencare almeno quattro segni e sintomi della patologia

Dispnea, soprattutto espiratoria (respiro sibilante e espirio prolungato) più o meno grave, tachipnea, wheezing, utilizzo della muscolatura accessoria e/o alitamento delle pinne nasali, sibili e rantoli all'auscultazione. Tali segni e sintomi sono preceduti da rinite, talvolta febbre, tosse stizzosa ingravescente e inappetenza.

- a. Elenca almeno quattro interventi infermieristici che eroghi nell'assistenza infermieristica di un paziente affetto da bronchiolite:
 - *Monitoraggio dei parametri vitali, in particolar modo di saturazione, frequenza cardiaca e respiratoria, pressione arteriosa e temperatura corporea.*
 - *Monitoraggio della dinamica respiratoria, della presenza di grunting o wheezing e osservazione delle condizioni generali del bambino.*
 - *Esecuzione di lavaggi nasali e aerosol con soluzione ipertonica al 3% o soluzione fisiologica e aspirazione non profonda delle prime vie aeree.*
 - *Somministrazione di ossigenoterapia con bassi flussi, alti flussi, nasal cpap, bilevel o intubazione a seconda della gravità del quadro clinico.*
 - *Monitoraggio degli scambi gassosi attraverso emogasanalisi venosa o capillare.*
 - *Valutazione del pianto (interrotto, filiforme, afono o a pieni polmoni).*
 - *Valutazione della compliance del bambino riguardo la tollerabilità dell'ossigeno somministrato con i presidi e gestione degli stessi (es: montaggio, umidità, impostazione dei parametri e allarmi, posizionamento, rilevazione del surriscaldamento cutaneo dovuto ai presidi/macchinari).*
 - *Monitoraggio dello stato di idratazione del bambino ed eventuale grado di compromissione quindi valutare la presenza di tachicardia compensatoria o galoppante, refill capillare allungato, iper o ipo-tensione, contrazione della diuresi, fontanella bregmatica piana o depressa, presenza o assenza di lacrime al pianto, segni di sovraccarico circolatorio, aumento ponderale, edemi o segni di stasi.*
 - *Monitoraggio dell'alimentazione, favorire l'allattamento al seno se vi sono le adeguate condizioni cliniche o eventualmente a seconda della gravità della*

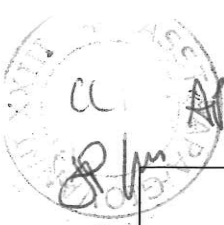


	• <i>situazione somministra latte di formula o anche latte materno spremuto attraverso il sondino naso gastrico, utilizzando o una nutrizione enterale continua o a boli. Valutare la tolleranza alimentare e qualora la dieta non sia tollerata o vi sia un eccessivo affaticamento posizionare un accesso venoso periferico con idratazione.</i> • <i>Mettere in atto la care del bambino, favorendo la corretta postura (fowler o semi fowler) e il riposo, diminuendo gli stimoli esterni come il rumore e le luci, riducendo l'agitazione, favorendo anche il rapporto con la figura genitoriale.</i> 2 punti per la definizione corretta 1 punto per ogni affermazioni corrette Punteggio massimo 6 punti
24	In ambito pediatrico si applica la regola delle "G" nella somministrazione della terapia. Elencare e descrivere almeno 3: 1. <i>Giusto Farmaco → la scelta di un farmaco si basa sul bisogno del bambino di una terapia farmacologica e sulla capacità del minore di metabolizzarlo. L'infermiere deve conoscere le molecole prescritte, gli effetti attesi e collaterali. Deve saper scegliere il farmaco corretto e verificare che corrisponda alla prescrizione medica. Il farmaco non deve essere scaduto e deve essere stato conservato correttamente.</i> 2. <i>Giusta Dose → l'infermiere verifica che la dose prescritta sia corretta e calcolata in base al peso del bambino e all'età</i> 3. <i>Giusto Paziente → il bambino deve essere identificato con il braccialetto identificativo, e l'infermiere è responsabile della sua identificazione prima della somministrazione della terapia</i> 4. <i>Giusta Via di somministrazione → è responsabilità dell'infermiere controllare più volte che la via di somministrazione prescritta dal medico sia compatibile con il farmaco prescritto (può essere utile il bugiardino del farmaco), etichettando le vie infusionali e controllando le compatibilità farmacologiche in caso di somministrazione di multipli farmaci</i> 5. <i>Giusto Momento → è necessario controllare la tempistica di somministrazione di un farmaco (numero di dosi prescritte in 24 ore), così come l'infermiere deve conoscere il tempismo di somministrazione di alcuni principi attivi e le loro modalità di somministrazione (ex. Stomaco pieno/vuoto), educando il genitore se necessario.</i> 6. <i>Giusto Approccio → vanno garantite spiegazioni adeguate all'età, cercando di scegliere la via di somministrazione meno traumatica. Alcune strategie possono aumentare la compliance del paziente.</i> 7. <i>Registrazione</i> 2 punti per ogni affermazioni corrette fino a un max di sei punti

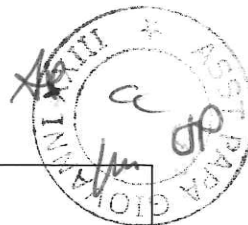


CORRETTORE PROVA SCRITTA B

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di
n. 1 posto di infermiere pediatrico - area dei professionisti e dei funzionari – ruolo sanitario



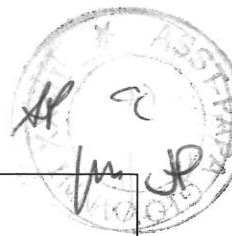
Quesito		Riportare risposta corretta
1	Quanti mg (milligrammi) ci sono in 5 gr: A. 5 mg B. 50 mg C. 5000 mg D. 0,05 mg	C
2	Se prelevo 1 ml (millilitro) da una fiala di Furosemide che ha una concentrazione di 20mg/2ml, e lo diluisco portandolo a complessivi 10 ml, quanti ml devo prendere se voglio somministrare 1,5 mg: A. 1,5 ml B. 15 ml C. 5 ml D. 0,2 ml	A
3	Da un flacone pronto all'uso di Paracetamolo con una concentrazione di 10mg/ml, devo somministrare 70 mg di Paracetamolo EV in 30 minuti, a che velocità dovrà essere somministrato il farmaco: A. 14 ml/h B. 5 ml/h C. 28 ml/h D. 20 ml/h	A
4	Quale gruppo sanguigno che viene definito "ricevente universale": A. 0 Positivo B. AB positivo C. A positivo D. B positivo	B
5	L'uso dei guanti sostituisce l'igiene delle mani? A. No B. Si C. Si e si possono igienizzare i guanti stessi senza sostituirli per tutta la giornata lavorativa D. Si, se si usa il doppio guanto	A
6	La scala FLACC rilevare il dolore in quali pazienti: A. Bambini 0-5 anni B. Bambini 0-5 anni e bambini che per deficit motori o cognitivi non possono fornire una valutazione soggettiva del dolore C. Bambini 0-3anni D. Bambini 0-3 anni e bambini che per deficit motori o cognitivi non possono fornire una valutazione soggettiva del dolore	D



7	Secondo la Raccomandazione n. 12, agosto 2010 del Ministero della Salute <i>“Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci “Look-alike/Sound-alike”</i>, quale delle seguenti direttive, emesse per evitare errori dovuti allo scambio di farmaci LASA, è FALSA: A. Sono accettate le richieste verbali o telefoniche in assenza del medico sul posto B. Prestare particolare attenzione alla conservazione dei farmaci (anche di quelli sul carrello della terapia): disporre separatamente, sia in farmacia che in reparto, nonché negli ambulatori, quei farmaci con nomi e/o confezionamento simili oppure evidenziarne la somiglianza, utilizzando metodi e strumenti (anche contrassegni supplementari, codici colore, “allerte”) purché condivisi tra farmacia e reparti e diffusi dalla Direzione Sanitaria C. Evitare l’uso di abbreviazioni, soprattutto se le prescrizioni e le richieste dei farmaci sono scritte a mano oppure usare abbreviazioni condivise D. Precisare nelle prescrizioni la forma farmaceutica e la via di somministrazione: in caso di dubbio consultare il medico prescrittore o il farmacista e per la congruenza della prescrizione accertarsi anche dell’indicazione terapeutica	A
8	Quale tra queste patologie è considerata una emergenza chirurgica: A. Scroto acuto B. Ipospadi C. Orchiopessia D. Fimosi	A
9	Quale strato cutaneo colpiscono le ustioni di terzo grado: A. Epidermide e derma superficiale B. Solo epidermide C. Epidermide ed intero derma D. Epidermide e parte del derma	C
10	Durante la preparazione del sistema a circuito chiuso per il posizionamento del drenaggio toracico nel paziente pediatrico, fino a quanto devo riempire la camera di controllo con l’acqua sterile: A. Fino a 15-20 cm (centimetri) o in base alla prescrizione medica B. Inferiore a 5 cm C. Superiore ai 40 cm D. Nessuna delle precedenti	A
11	Quale patologia si può definire come “anomalo restringimento del prepuzio in maniera tale che non può essere ben retratto”: A. Ipospadi B. Fimosi C. Idrocele D. Criptorchidismo	B



	Quale indagine permette di porre diagnosi sicura di reflusso gastro esofageo: A. Broncoscopia B. Ecografia addome C. Ph-metria esofagea in registrazione continua D. Radiografia del torace senza mezzo di contrasto	C
13	Dopo aver eseguito una biopsia epatica, perché si prescrive il riposo per le successive 24 ore: A. Per permettere il completo risveglio di paziente B. Per evitare emorragie tardive C. Per permettere il monitoraggio costante e continuo dei parametri vitali D. Tutte le precedenti	B
14	La PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) presenta: A. Un numero ridotto di complicanze, basso costo, breve degenza, precoce ripresa dell'alimentazione e data la sua facile gestione, un reinserimento precoce del bambino in famiglia B. Un numero ridotto di complicanze, alto costo, lunga degenza, precoce ripresa dell'alimentazione e data la sua facile gestione, un reinserimento precoce del bambino in famiglia C. Un numero ridotto di complicanze, basso costo, lunga degenza, lenta ripresa dell'alimentazione D. Un numero alto di complicanze, alto costo, lunga degenza, lenta ripresa dell'alimentazione	A
15	L'esordio delle sepsi precoci (<i>early onset</i>) nel neonato avviene: A. Entro i primi 4 giorni di vita B. Entro il primo giorno di vita C. Entro i primi 7 giorni di vita D. Entro il primo mese di vita.	A
16	L'allattamento al seno esclusivo nel caso di madre HIV (Human Immunodeficiency Virus) positiva: A. È raccomandato se l'alimentazione sostitutiva è accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura B. Deve essere evitato C. È raccomandato dal terzo mese di vita del neonato D. Nessuna delle precedenti.	D
17	Un neonato si definisce VLBW ((very low birth weight) se il suo peso è: A. Compreso tra 1500 g e 2500 g B. Inferiore a 1000 g C. Compreso tra 1000 g e 1500 g D. Compreso tra 1000 g e 2000 g	C



18	Quale tra queste affermazioni riguardo l'atresia esofagea è FALSA: A. Nella maggior parte delle volte è presente una congiunzione fistolosa tra il moncone atresico inferiore e la trachea B. Alla nascita la sintomatologia è rappresentata da ipersalivazione, crisi di soffocamento C. È raro che tale condizione sia associata ad altre malformazioni congenite D. In fase preoperatoria è necessario posizionare un sondino che giunga al moncone superiore. Tale sondino deve essere mantenuto in lieve e continua aspirazione	C
19	In presenza di TPSV (tachicardia parossistica sopraventricolare) refrattaria a diving reflex come è necessario somministrare l'Adenosina: A. Bolo rapido endovenoso B. Bolo lento endovenoso C. Infusione continua D. Iniezione intramuscolare	A
20	I polmoni sono suddivisi in: A. Due lobi a dx e due a sx B. Tre lobi a dx e tre a sx C. Tre lobi a dx e due a sx D. Due lobi a dx e tre a sx	C
21	Quali effetti collaterali si possono avere nell'utilizzo della NCPAP (Pressione positiva continua delle vie aeree nasali): A. Lesioni nasali, distensione addominale B. Lesioni nasali C. Distensione addominale, pneumotorace, lesioni nasali D. Pneumotorace, perforazione addominale	C
22	Elencare il materiale da preparare per il posizionamento del CVP (catetere venoso periferico). Almeno 3 componenti 1. <i>Anestetico locale topico su prescrizione medica</i> 2. <i>Antisettico</i> 3. <i>Garze imbevute di antisettico</i> 4. <i>CVP delle dimensioni appropriate</i> 5. <i>Deflussori e presidi per garantire una infusione sicura</i> 6. <i>Guanti non sterili</i> 7. <i>Laccio emostatico</i> 8. <i>Materiale per la medicazione</i> 9. <i>Prolunga corta/lunga ed eventuale tappino antireflusso se da mantenere chiuso</i> 2 punti per ogni affermazione corretta fino a un max di sei punti	



LA BRONCHIOLITE

1 Scrivere una definizione di "bronchiolite":

La bronchiolite è un processo infiammatorio acuto a eziologia prevalentemente virale che coinvolge i bronchioli. E' la più frequente malattia delle basse vie aeree che colpisce la popolazione pediatrica al di sotto del secondo anno d'età; predilige il sesso maschile e i bambini che sono affetti da patologie cardiache/polmonari o sono immunodepressi. Ha un andamento endemico, si verifica maggiormente nel periodo invernale e a inizio primavera. Il più comune agente eziologico è il virus respiratorio Sinciziale (45% casi) che dà edema delle mucose con aumento della produzione di muco e/o broncospasmo, crea delle ostruzioni e fa comparire zone atelettasiche, di iperinsufflazione o addensamenti, determinando così un'alterazione degli scambi gassosi. Negli altri casi si possono verificare co-infezioni di altri virus, tra i più comuni vi sono il Rhinovirus, il virus Influenzale e Parainfluenzale, il Coronavirus e il Bocavirus; altri agenti eziologici sono i micoplasmi e le clamidie; più raramente invece si presenta una complicanza batterica. E' una patologia altamente contagiosa, che si trasmette sia per via aerea sia attraverso le mani infette. La trasmissione avviene da due giorni prima della comparsa dei sintomi e si protrae per circa una settimana. La diagnosi è clinica.

1 Elencare almeno quattro segni e sintomi della patologia

Dispnea, soprattutto espiratoria (respiro sibilante e espirio prolungato) più o meno grave, tachipnea, wheezing, utilizzo della muscolatura accessoria e/o alitamento delle pinne nasali, sibili e rantoli all'auscultazione. Tali segni e sintomi sono preceduti da rinite, talvolta febbre, tosse stizzosa ingravescente e inappetenza.

- a. Elenca almeno quattro interventi infermieristici che eroghi nell'assistenza infermieristica di un paziente affetto da bronchiolite:
- *Monitoraggio dei parametri vitali, in particolar modo di saturazione, frequenza cardiaca e respiratoria, pressione arteriosa e temperatura corporea.*
 - *Monitoraggio della dinamica respiratoria, della presenza di grunting o wheezing e osservazione delle condizioni generali del bambino.*
 - *Esecuzione di lavaggi nasali e aerosol con soluzione ipertonica al 3% o soluzione fisiologica e aspirazione non profonda delle prime vie aeree.*
 - *Somministrazione di ossigenoterapia con bassi flussi, alti flussi, nasal cpap, bilevel o intubazione a seconda della gravità del quadro clinico.*
 - *Monitoraggio degli scambi gassosi attraverso emogasanalisi venosa o capillare.*
 - *Valutazione del pianto (interrotto, filiforme, afono o a pieni polmoni).*
 - *Valutazione della compliance del bambino riguardo la tollerabilità dell'ossigeno somministrato con i presidi e gestione degli stessi (es:montaggio, umidità, impostazione dei parametri e allarmi, posizionamento, rilevazione del surriscaldamento cutaneo dovuto ai presidi/macchinari).*



	• <i>Monitoraggio dello stato di idratazione del bambino ed eventuale grado di compromissione quindi valutare la presenza di tachicardia compensatoria o galoppante, refill capillare allungato, iper o ipo-tensione, contrazione della diuresi, fontanella bregmatica piana o depressa, presenza o assenza di lacrime al pianto, segni di sovraccarico circolatorio, aumento ponderale, edemi o segni di stasi.</i> • <i>Monitoraggio dell'alimentazione, favorire l'allattamento al seno se vi sono le adeguate condizioni cliniche o eventualmente a seconda della gravità della</i> • <i>situazione somministra latte di formula o anche latte materno spremuto attraverso il sondino naso gastrico, utilizzando o una nutrizione enterale continua o a boli. Valutare la tolleranza alimentare e qualora la dieta non sia tollerata o vi sia un eccessivo affaticamento posizionare un accesso venoso periferico con idratazione.</i> • <i>Mettere in atto la cure del bambino, favorendo la corretta postura (fowler o semi fowler) e il riposo, diminuendo gli stimoli esterni come il rumore e le luci, riducendo l'agitazione, favorendo anche il rapporto con la figura genitoriale.</i> 2 punti per la definizione corretta 1 punto per ogni affermazioni corrette Punteggio massimo 6 punti
24	In ambito pediatrico si applica la regola delle "G" nella somministrazione della terapia. Elencare e descrivere almeno 3: 1. <i>Giusto Farmaco → la scelta di un farmaco si basa sul bisogno del bambino di una terapia farmacologica e sulla capacità del minore di metabolizzarlo. L'infermiere deve conoscere le molecole prescritte, gli effetti attesi e collaterali. Deve saper scegliere il farmaco corretto e verificare che corrisponda alla prescrizione medica. Il farmaco non deve essere scaduto e deve essere stato conservato correttamente.</i> 2. <i>Giusta Dose → l'infermiere verifica che la dose prescritta sia corretta e calcolata in base al peso del bambino e all'età</i> 3. <i>Giusto Paziente → il bambino deve essere identificato con il braccialetto identificativo, e l'infermiere è responsabile della sua identificazione prima della somministrazione della terapia</i> 4. <i>Giusta Via di somministrazione → è responsabilità dell'infermiere controllare più volte che la via di somministrazione prescritta dal medico sia compatibile con il farmaco prescritto (può essere utile il bugiardino del farmaco), etichettando le vie infusionali e controllando le compatibilità farmacologiche in caso di somministrazione di multipli farmaci</i> 5. <i>Giusto Momento → è necessario controllare la tempistica di somministrazione di un farmaco (numero di dosi prescritte in 24 ore), così come l'infermiere deve conoscere il tempismo di somministrazione di alcuni principi attivi e le loro modalità di somministrazione (ex. Stomaco pieno/vuoto), educando il genitore se necessario.</i> 6. <i>Giusto Approccio → vanno garantite spiegazioni adeguate all'età, cercando di scegliere la via di somministrazione meno traumatica. Alcune strategie possono aumentare la compliance del paziente.</i> 7. <i>Registrazione</i> 2 punti per ogni affermazioni corrette fino a un max di sei punti



CORRETTORE PROVA SCRITTA C

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, per esami, per la copertura a tempo indeterminato di
n. 1 posto di infermiere pediatrico - area dei professionisti e dei funzionari – ruolo sanitario

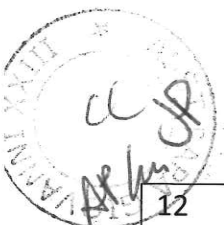
ASST Papa Giovanni XXIII – Piazza OMS,1 – 24127 Bergamo – Tel. 035.267111 – www.asst-pg23.it



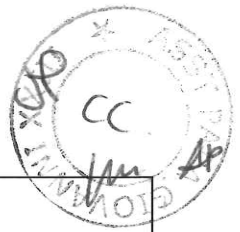
Quesito		Riportare risposta corretta
1	Dieci mcg (microgrammi) a quanti mg (milligrammi) corrispondono: A. 1 mg B. 0,1 mg C. 0,01 mg D. 0,001 mg	C
2	Se diluisco un flacone di Vancomicina da 500 mg in 100 ml di soluzione fisiologica quanti ml devo prendere se voglio somministrare 70 mg: A. 20 ml (millilitri) B. 10 ml C. 14 ml D. 5 ml	C
3	Da un flacone pronto all'uso di Paracetamolo con una concentrazione di 10mg/ml, devo somministrare 70 mg di Paracetamolo EV in 30 minuti, a che velocità dovrà essere somministrato il farmaco: A. 14 ml/h B. 7 ml/h C. 28 ml/h D. 20 ml/h	A
4	Cosa mette in comunicazione il forame ovale? A. Arteria polmonare e aorta B. Vena ombelicale e la vena cava inferiore C. Atrio destro e atrio sinistro D. Ventricolo sinistro e atrio sinistro	C
5	Quale tra queste definizioni dei cinque momenti per l'igiene delle mani secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) è corretta: A. Lavaggio mani prima e dopo il contatto con un paziente B. Lavaggio mani prima di una manovra antisettica C. Lavaggio mani dopo l'esposizione a un liquido biologico D. Tutte le precedenti	D
6	Quale scala permette di valutare l'autovalutazione del dolore nel paziente pediatrico attraverso un numero da 0 a 10: A. VAS B. NRS C. FLACC D. EDIN	B



7	Secondo la Raccomandazione n. 12, agosto 2010 del Ministero della Salute <i>"Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/Sound-alike"</i>, quale delle seguenti direttive, emesse per evitare errori dovuti allo scambio di farmaci LASA, è falsa: A. Sono accettate le richieste verbali o telefoniche, in assenza del medico sul posto B. Prestare particolare attenzione alla conservazione dei farmaci (anche di quelli sul carrello della terapia): disporre separatamente, sia in farmacia che in reparto, nonché negli ambulatori, quei farmaci con nomi e/o confezionamento simili oppure evidenziarne la somiglianza, utilizzando metodi e strumenti (anche contrassegni supplementari, codici colore, "allerte") purché condivisi tra farmacia e reparti e diffusi dalla Direzione Sanitaria C. Evitare l'uso di abbreviazioni, soprattutto se le prescrizioni e le richieste dei farmaci sono scritte a mano oppure usare abbreviazioni condivise D. Precisare nelle prescrizioni la forma farmaceutica e la via di somministrazione: in caso di dubbio consultare il medico prescrittore o il farmacista e per la congruenza della prescrizione accertarsi anche dell'indicazione terapeutica	A
8	Quale tra queste patologie è considerata una emergenza chirurgica: A. Scroto acuto B. Ipospadi C. Orchiopessia D. Fimosi	A
9	Quale strato cutaneo colpiscono le ustioni di secondo grado: A. Epidermide e derma superficiale B. Solo epidermide C. Epidermide ed intero derma D. Epidermide e parte del derma	A
10	Dopo aver posizionato un catetere vescicale, cosa si deve monitorare: A. Quantità, colore, aspetto, odore ed eventuale presenza di sedimento B. Quantità e aspetto C. Colore, aspetto ed eventuale sedimenti D. Solo la quantità	A
11	Quale patologia si può definire come "testicolo non palpabile all'interno dello scroto": A. Ipospadi B. Fimosi C. Idrocele D. Criptorchidismo	D



12	La Stenosi ipertrofica del piloro compare: A. Con incidenza maggiore nei maschi intorno alla 2° - 3° settimana di vita B. Con incidenza maggiore nelle femmine intorno alla 2° - 3° settimana di vita C. Con incidenza maggiore nelle femmine intorno alla 1° - 2° settimana di vita D. Con incidenza maggiore nelle femmine intorno alla 3° - 4° settimana di vita	A
13	Qual è il trattamento chirurgico indicato nelle forme di atresia delle vie biliari extraepatiche per permettere la risoluzione almeno parziale dell'ostruzione delle vie biliari: A. Ano-retto plastica B. Portoenteroanastomosi secondo Kasai C. Piloniomiectomia extramucosa D. Nessuna delle precedenti	B
14	La PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) presenta: A. Un numero ridotto di complicanze, basso costo, breve degenza, precoce ripresa dell'alimentazione e data la sua facile gestione, un reinserimento precoce del bambino in famiglia B. Un numero ridotto di complicanze, alto costo, lunga degenza, precoce ripresa dell'alimentazione e data la sua facile gestione, un reinserimento precoce del bambino in famiglia C. Un numero ridotto di complicanze, basso costo, lunga degenza, lenta ripresa dell'alimentazione D. Un numero alto di complicanze, alto costo, lunga degenza, lenta ripresa dell'alimentazione	A
15	L'esordio delle sepsi tardive (<i>late onset</i>) nel neonato avviene: A. Dopo i primi 4 giorni di vita B. Entro i primi 2 giorni di vita C. Nel primo giorno di vita D. Tutte le precedenti	A
16	Il trattamento dell'ascesso mammario prevede che: A. L'ascesso venga aspirato con una siringa o drenato chirurgicamente B. La madre possa continuare ad allattare posto che il tubo di drenaggio o l'incisione siano abbastanza lontano dall'areola C. La mamma debba spremere il latte nel caso in cui non voglia o non possa allattare dal seno colpito D. Tutte le precedenti	D
17	Un neonato si definisce VLBW (very low birth weight) se il suo peso è: A. Compreso tra 1500 g e 2500 g B. Inferiore a 1000 g C. Compreso tra 1000 g e 1500 g D. Compreso tra 1000 g e 2000 g	C



18	Quali sono i principali interventi da effettuare in sala parto in caso di neonato con diagnosi prenatale di Ernia diaframmatica congenita precoce: A. Monitoraggio del neonato, intubazione immediata, posizionamento SOG (sondino orogastrico) per detendere i visceri e successiva sedazione B. Monitoraggio del neonato, ventilazione con maschera e pallone, intubazione e successiva sedazione C. Monitoraggio del neonato e, se parametri vitali stabili, contatto pelle a pelle con la mamma D. Monitoraggio del neonato, ventilazione non invasiva e posizionamento SOG (sondino orogastrico) per detendere i visceri	A
19	Quale tra le seguenti patologie cardiache NON è dotto-dipendente: A. TGA (Trasposizione delle grandi arterie) B. TAPVR (Ritorno Venoso Polmonare Anomalo Completo Ostruttivo) C. CoA (Coartazione dell'aorta) D. HLHS (Sindrome del cuore sinistro ipoplasico)	B
20	I polmoni sono suddivisi in: A. Due lobi a dx e due a sx B. Tre lobi a dx e tre a sx C. Tre lobi a dx e due a sx D. Due lobi a dx e tre a sx	C
21	Quali tra le seguenti ventilazioni è invasiva: A. BIPAP (Nasal Bilevel Positive airway Pressure) B. HFNC (cannule nasali ad alti flussi umidificati e riscaldati) C. HFOV (Ventilazione ad alta frequenza oscillatoria) D. NCPAP (Nasal Continuous Positive airway Pressure)	C
22	Elencare il materiale da preparare per il prelievo ematico da CVC (catetere venoso centrale). Almeno tre componenti: 1. Connettori sterili e tappi 2. Etichette ed eventualmente ghiaccio per il trasporto del campione 3. Guanti sterili 4. Provette per campioni ematici 5. Siringhe delle dimensioni appropriate 6. Soluzione per il lavaggio post prelievo 7. Soluzione disinfettante 8. Garze sterili 2 punti per ogni affermazione corretta fino a un max di sei punti	

LA BRONCHIOLITE

1 Scrivere una definizione di "bronchiolite":

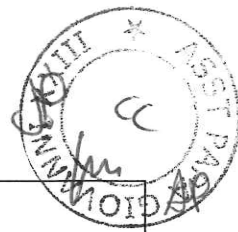
La bronchiolite è un processo infiammatorio acuto a eziologia prevalentemente virale che coinvolge i bronchioli. È la più frequente malattia delle basse vie aeree che colpisce la popolazione pediatrica al di sotto del secondo anno d'età; predilige il sesso maschile e i bambini che sono affetti da patologie cardiache/polmonari o sono immunodepressi. Ha un andamento endemico, si verifica maggiormente nel periodo invernale e a inizio primavera. Il più comune agente eziologico è il virus respiratorio Sinciziale (45% casi) che dà edema delle mucose con aumento della produzione di muco e/o broncospasmo, crea delle ostruzioni e fa comparire zone atelettasiche, di iperinsufflazione o addensamenti, determinando così un'alterazione degli scambi gassosi. Negli altri casi si possono verificare co-infezioni di altri virus, tra i più comuni vi sono il Rhinovirus, il virus Influenzale e Parainfluenzale, il Coronavirus e il Bocavirus; altri agenti eziologici sono i micoplasmi e le clamidie; più raramente invece si presenta una complicanza batterica. È una patologia altamente contagiosa, che si trasmette sia per via aerea sia attraverso le mani infette. La trasmissione avviene da due giorni prima della comparsa dei sintomi e si protrae per circa una settimana. La diagnosi è clinica.

2 Elencare almeno quattro segni e sintomi della patologia

Dispnea, soprattutto espiratoria (respiro sibilante e espirio prolungato) più o meno grave, tachipnea, wheezing, utilizzo della muscolatura accessoria e/o alitamento delle pinne nasali, sibili e rantoli all'auscultazione. Tali segni e sintomi sono preceduti da rinite, talvolta febbre, tosse stizzosa ingravescente e inappetenza.

a. Elenca almeno quattro interventi infermieristici che eroghi nell'assistenza infermieristica di un paziente affetto da bronchiolite:

- *Monitoraggio dei parametri vitali, in particolar modo di saturazione, frequenza cardiaca e respiratoria, pressione arteriosa e temperatura corporea.*
- *Monitoraggio della dinamica respiratoria, della presenza di grunting o wheezing e osservazione delle condizioni generali del bambino.*
- *Esecuzione di lavaggi nasali e aerosol con soluzione ipertonica al 3% o soluzione fisiologica e aspirazione non profonda delle prime vie aeree.*
- *Somministrazione di ossigenoterapia con bassi flussi, alti flussi, nasal cpap, bilevel o intubazione a seconda della gravità del quadro clinico.*
- *Monitoraggio degli scambi gassosi attraverso emogasanalisi venosa o capillare.*
- *Valutazione del pianto (interrotto, filiforme, afono o a pieni polmoni).*
- *Valutazione della compliance del bambino riguardo la tollerabilità dell'ossigeno somministrato con i presidi e gestione degli stessi (es: montaggio, umidità, impostazione dei parametri e allarmi, posizionamento, rilevazione del surriscaldamento cutaneo dovuto ai presidi/macchinari).*



	• <i>Monitoraggio dello stato di idratazione del bambino ed eventuale grado di compromissione quindi valutare la presenza di tachicardia compensatoria o galoppante, refill capillare allungato, iper o ipo-tensione, contrazione della diuresi, fontanella bregmatica piana o depressa, presenza o assenza di lacrime al pianto, segni di sovraccarico circolatorio, aumento ponderale, edemi o segni di stasi.</i> • <i>Monitoraggio dell'alimentazione, favorire l'allattamento al seno se vi sono le adeguate condizioni cliniche o eventualmente a seconda della gravità della</i> • <i>situazione somministra latte di formula o anche latte materno spremuto attraverso il sondino naso gastrico, utilizzando o una nutrizione enterale continua o a boli. Valutare la tolleranza alimentare e qualora la dieta non sia tollerata o vi sia un eccessivo affaticamento posizionare un accesso venoso periferico con idratazione.</i> • <i>Mettere in atto la cure del bambino, favorendo la corretta postura (fowler o semi fowler) e il riposo, diminuendo gli stimoli esterni come il rumore e le luci, riducendo l'agitazione, favorendo anche il rapporto con la figura genitoriale.</i> 2 punti per la definizione corretta 1 punto per ogni affermazioni corrette Punteggio massimo 6 punti
24	In ambito pediatrico si applica la regola delle "G" nella somministrazione della terapia. Elencare e descrivere almeno 3: 1. <i>Giusto Farmaco → la scelta di un farmaco si basa sul bisogno del bambino di una terapia farmacologica e sulla capacità del minore di metabolizzarlo. L'infermiere deve conoscere le molecole prescritte, gli effetti attesi e collaterali. Deve saper scegliere il farmaco corretto e verificare che corrisponda alla prescrizione medica. Il farmaco non deve essere scaduto e deve essere stato conservato correttamente.</i> 2. <i>Giusta Dose → l'infermiere verifica che la dose prescritta sia corretta e calcolata in base al peso del bambino e all'età</i> 3. <i>Giusto Paziente → il bambino deve essere identificato con il braccialetto identificativo, e l'infermiere è responsabile della sua identificazione prima della somministrazione della terapia</i> 4. <i>Giusta Via di somministrazione → è responsabilità dell'infermiere controllare più volte che la via di somministrazione prescritta dal medico sia compatibile con il farmaco prescritto (può essere utile il bugiardino del farmaco), etichettando le vie infusionali e controllando le compatibilità farmacologiche in caso di somministrazione di multipli farmaci</i> 5. <i>Giusto Momento → è necessario controllare la tempistica di somministrazione di un farmaco (numero di dosi prescritte in 24 ore), così come l'infermiere deve conoscere il tempismo di somministrazione di alcuni principi attivi e le loro modalità di somministrazione (ex. Stomaco pieno/vuoto), educando il genitore se necessario.</i> 6. <i>Giusto Approccio → vanno garantite spiegazioni adeguate all'età, cercando di scegliere la via di somministrazione meno traumatica. Alcune strategie possono aumentare la compliance del paziente.</i> 7. <i>Registrazione</i> 2 punti per ogni affermazioni corrette fino a un max di sei punti