

---

**1] Identificare la `sequenza` corretta per la rilevazione della temperatura corporea ascellare con termometro digitale:**

- 1) Lasciare il termometro in posa per circa sei minuti o fino alla comparsa del segnale acustico.
  - 2) Leggere la temperatura e registrarla nella documentazione infermieristica.
  - 3) Liberare il braccio da possibili indumenti, assicurarsi che la cute ascellare sia asciutta, altrimenti asciugarla.
  - 4) Eseguire la pulizia del termometro e sistemare una nuova guaina monouso.
  - 5) Accendere il termometro e posizionarlo al centro dell'ascella piegando il braccio del paziente verso il basso sul torace.
- A) 3-5-1-2-4  
B) 3-1-2-4-5  
C) 1-2-3-4-5

---

**2] Identificare la sequenza corretta per il posizionamento di una derivazione vescicale esterna attraverso l'utilizzo del condom:**

- 1) Rimuovere i guanti e provvedere all'igiene delle mani.
  - 2) Collegare il sistema di drenaggio urinario al condom.
  - 3) Praticare l'igiene all'area genitale ed asciugarla accuratamente.
  - 4) Coprire adeguatamente il paziente con una traversa lasciando scoperto solamente il pene.
  - 5) Srotolare il condom delicatamente sul pene, lasciando circa 2,5 cm tra la fine del pene ed il tubo di connessione di plastica o di gomma.
  - 6) Controllare il pene dopo 30 minuti dall'applicazione del condom e verificare il flusso urinario.
  - 7) Lavarsi le mani ed osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 8) Assicurare il condom al pene senza stringere troppo. Alcuni condom hanno un adesivo interno verso la fine che aderisce alla cute della base del pene.
  - 9) Ancorare il sacchetto di drenaggio urinario alla struttura del letto se il paziente deve rimanere a letto.
  - 10) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
- A) 10-7-4-3-5-8-2-9-6-1  
B) 6-10-4-3-5-8-2-7-9-1  
C) 9-4-10-5-3-8-2-6-7-1

**3] Indicare la `sequenza` corretta per l'applicazione di un mezzo di contenzione a manopola per le mani:**

- 1) Registrare nella documentazione il tipo di contenzione applicata e le reazioni del paziente alla contenzione.
  - 2) Lavare le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 3) Assicurarsi che le dita siano leggermente flesse e non piegate sotto la mano.
  - 4) Assicurarsi che due dita possano essere inserite tra il mezzo di contenzione ed il polso.
  - 5) Controllare la circolazione della mano del paziente subito dopo che la manopola è stata applicata.
  - 6) Seguire le indicazioni del produttore per assicurare la manopola.
  - 7) Controllare la circolazione della mano del paziente ogni 2-4 ore, lavare e muovere le dita del paziente e quindi riapplicare la manopola.
  - 8) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
- A) 5-2-3-1-7-8-6-4  
B) 8-2-3-4-6-5-7-1  
C) 1-2-3-4-5-6-7-8

**4] Identificare la sequenza corretta per la pulizia della dentiera:**

- 1) Sciacquare completamente con acqua. Applicare l'adesivo per dentiera se è necessario.
- 2) Porre i tovaglioli o l'asciugamano nel lavello mentre si spazzola la dentiera. Utilizzare lo spazzolino e il dentifricio, spazzolare tutte le superfici delicatamente e completamente. Se il paziente lo desidera, aggiungere prodotti per la pulizia della dentiera e seguire le istruzioni.
- 3) Preparare il materiale sul carrellino vicino al paziente.
- 4) Applicare una pressione delicata con una garza  $4 \times 4$  per afferrare la dentiera superiore e toglierla. Porla immediatamente nel box per depositare la dentiera. Alzare la dentiera inferiore con la garza usando un movimento oscillante. Rimuoverla e porla nel box.
- 5) Abbassare la protezione laterale del letto ed aiutare il paziente ad assumere una posizione seduta o laterale. Porre un asciugamano sul petto del paziente. Regolare l'altezza del letto fino ad una confortevole posizione di lavoro.
- 6) Eseguire il lavaggio delle mani. Indossare guanti monouso se si esegue la pulizia orale.
- 7) Identificare il paziente, informarlo e spiegargli la procedura.
- 8) Inserire la dentiera superiore e premere fortemente. Controllare che le dentiere siano posizionate correttamente e sicuramente.
- 9) Se il paziente lo desidera, le dentiere possono essere conservate nel box porta dentiera o in una tazza con acqua fredda. Coprire la tazza e lasciarla sul comodino del paziente.
- 10) Utilizzare uno spazzolino o un tampone di spugna umidificato con acqua o soluzione di collutorio diluita per pulire delicatamente le gengive, la mucosa e la lingua. Offrire il lavaggio della bocca prima che si tolgano le dentiere se il paziente lo desidera.

- A) 8-6-7-5-4-2-10-1-3-9  
B) 1-3-7-4-5-6-2-10-8-9  
C) 7-6-3-5-4-2-1-10-8-9

**5] Identificare la sequenza corretta per l'esecuzione della rachicentesi:**

- 1) Identificare il paziente. Informarlo sul tipo di manovra al quale verrà sottoposto.**
  - 2) Comprimere il sito di puntura con tampone disinettante, poi con uno asciutto.**
  - 3) Individuare il sito di inserzione dell'ago e posizionare un telino con foro centrale per circoscrivere la zona da pungere.**
  - 4) Collaborare con il medico durante l'introduzione dell'ago. Sfilare il mandrino conservandolo e mantenendolo sterile.**
  - 5) Effettuare la disinfezione dell'area da pungere ed aiutare per l'anestesia locale.**
  - 6) Sistemare la traversa sotto la schiena del paziente, se quest'ultimo è in decubito ortopnoico. In alternativa posizionare la traversa sotto il fianco.**
  - 7) Inviare al laboratorio il campione raccolto dopo averlo opportunamente etichettato.**
  - 8) Applicare una medicazione compressiva.**
  - 9) Rilevare i parametri vitali e verificare l'eventuale insorgenza di complicanze e cambiamenti nello stato neurologico del paziente.**
  - 10) Raccogliere il campione di liquor da inviare al laboratorio.**
  - 11) Terminato il prelievo, il medico reinserirà il mandrino ed estraerà l'ago.**
  - 12) Invitare/aiutare il paziente ad assumere una posizione adeguata: decubito laterale con le gambe flesse e la testa piegata verso il torace oppure ortopnoica con la schiena flessa in avanti e i piedi sostenuti da una base di appoggio.**
  - 13) Al termine della procedura aiutare il paziente ad assumere una posizione prona per le prime due ore dopo la puntura e la posizione supina per le successive sei ore.**
  - 14) Rimuovere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani.**
- A) 1-12-6-3-5-4-10-11-2-8-9-13-14-7
- B) 10-12-3-6-5-4-11-1-8-7-9-13-14-2
- C) 12-10-6-3-5-1-4-11-2-8-9-14-7-13

**6] Identificare la sequenza corretta per la sostituzione di una medicazione umida:**

- 1) Applicare delle garze  $10 \times 10$  cm o altro materiale di medicazione assorbente per proteggere la ferita e raccogliere un eventuale eccesso di secrezioni.
- 2) Utilizzando le dita della mano con il guanto sterile e le pinze anatomiche, mettere la garza in tutte le fessure e i solchi della zona da trattare.
- 3) Fare assumere al paziente una posizione comoda che consenta la massima visione della ferita. Scoprire solamente la zona interessata.
- 4) Proteggere la cute circostante con una barriera specifica o una medicazione idrocolloidale.
- 5) Rimuovere la medicazione esistente e detergere la ferita come indicato.
- 6) Aprire la confezione del pacco di medicazione sterile, garze e capsula.
- 7) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
- 8) Indossare i guanti sterili.
- 9) Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni.
- 10) Versare la soluzione prescritta nella capsula.
- 11) Posizionare la garza nella capsula e bagnarla bene con la soluzione.  
  
A) 7-3-9-10-6-5-8-11-4-2-1  
B) 4-9-3-5-6-10-8-11-2-7-1  
C) 11-9-10-5-6-3-8-7-2-4-1

**7] Scegli la 'sequenza' che ordina in maniera cronologica la procedura di somministrazione di ossigeno attraverso la maschera facciale:**

- 1) Aprire il flusso dell'ossigeno e verificare la corretta erogazione.
- 2) Lavarsi le mani ed osservare tutte le procedure del controllo infezioni.
- 3) Regolare la velocità del flusso dell'ossigeno come prescritto.
- 4) Controllare il volume del flusso ed il livello di acqua nell'umidificatore ogni 30 minuti e comunque prima di fornire assistenza.
- 5) Guidare la maschera facciale sul viso del paziente e posizionarla dal naso verso il basso.
- 6) Collegare l'umidificatore alla base del flussometro.
- 7) Collegare il flussometro al dispositivo a muro o alla bombola.
- 8) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo, perché e come può collaborare.
- 9) Adattare la maschera ai contorni del viso del paziente.  
  
A) 8-2-7-6-1-3-5-9-4  
B) 9-2-6-1-7-3-8-5-4  
C) 4-2-7-1-3-6-5-9-8

**8] Indicare la `sequenza` che ordina in maniera cronologica la procedura di rimozione di un sondino naso gastrico in un paziente collaborante in seconda giornata postoperatoria:**

- 1) Controllare il posizionamento del sondino, attaccare la siringa a bulbo al sondino ed effettuare un lavaggio con 10 ml di acqua o soluzione fisiologica (opzionale) o pulire il sondino con 30-50 cc di aria.
  - 2) Istruire il paziente a fare un respiro profondo e trattenerlo.
  - 3) Informare e spiegare la procedura al paziente.
  - 4) Clampare il tubo con le dita formando un cappio con le dita stesse. Con attenzione ma velocemente rimuovere il sondino mentre il paziente trattiene il respiro.
  - 5) Gettare il sondino. Rimuovere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani.
  - 6) Garantire la privacy del paziente. Posizionare la traversa assorbente monouso sul torace del paziente. Fornire al paziente fazzoletti di carta e tenere pronta una bacinella per eventuali episodi di vomito.
  - 7) Rimuovere il fissaggio del sondino dagli indumenti del paziente, rimuovere il cerotto di fissaggio dal naso del paziente.
  - 8) Effettuare il lavaggio delle mani e indossare i guanti monouso.
  - 9) Identificare il paziente. Verificare la presenza/assenza di liquido nel drenaggio.
  - 10) Registrare la prestazione e gli esiti nella documentazione.
- A) 4-3-8-7-6-2-1-5-9-10  
B) 9-3-6-8-7-1-2-4-5-10  
C) 5-8-9-6-7-1-2-4-3-10

**9] Scegli la `sequenza` che ordina in maniera cronologica la procedura assistenziale per l'esecuzione di una lavanda gastrica:**

- 1) Invitare/aiutare il paziente ad assumere la posizione in decubito laterale sinistro sul letto inclinato in lieve Trendelenburg, al fine di agevolare l'aspirazione del materiale gastrico.
  - 2) Introdurre piccoli volumi di liquido di lavaggio alla volta, circa 200 ml, drenare poi, avendo cura di aspirarne la medesima quantità.
  - 3) Identificare il campione con apposita etichetta.
  - 4) Ripetere i lavaggi fin quando il liquido in uscita non risulta pulito ed eventualmente chiaro.
  - 5) Lavarsi le mani ed osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 6) Aspirare il contenuto gastrico fino a quando lo stomaco è vuoto.
  - 7) Clampare la sonda in modo sicuro ed efficace e procedere alla rimozione della stessa. Se necessario, introdurre un SNG e raccordarlo alla sacca di raccolta.
  - 8) Introdurre il materiale in un contenitore sterile per eventuali analisi.
  - 9) Procedere all'introduzione della sonda e verificarne il corretto posizionamento.
  - 10) Tenere il paziente in osservazione per monitoraggio dei parametri vitali.
  - 11) Aiutare il paziente ad assumere una posizione confortevole.
- A) 1-9-11-10-6-7-8-5-3-2-4  
B) 1-5-9-6-8-3-2-4-7-11-10  
C) 1-10-6-11-9-7-5-8-3-2-4

**10] Scegli la 'sequenza' più corretta per eseguire la tecnica di rilievo del polso periferico:**

- 1) Selezionare il sito periferico più appropriato in base ai dati accertati, esporre il sito individuato.**
  - 2) Posizionare indice, medio e anulare sopra l'arteria, comprimere leggermente l'arteria in modo da poter percepire e contare le pulsazioni.**
  - 3) Coprire l'utente ed aiutarlo ad assumere una posizione confortevole, eseguire il lavaggio delle mani.**
  - 4) Identificare la persona, garantire la privacy, eseguire il lavaggio delle mani.**
  - 5) Utilizzando un orologio da polso con i secondi, contare il numero delle pulsazioni percepite per 30 secondi, moltiplicare il risultato per due calcolando così la frequenza di un minuto, qualora la frequenza forse irregolare contare le pulsazioni per uno o più minuti di seguito.**
- A) 5-1-3-2-4  
B) 4-3-1-2-5  
C) 1-3-5-2-4

**1] Identificare la sequenza corretta per l'esecuzione della paracentesi:**

- 1) Raccordare il tubo connettore e il rubinetto a tre vie all'ago da paracentesi.
  - 2) Rilevare i parametri vitali, misurare il peso corporeo e la circonferenza dell'addome del paziente.
  - 3) Invitare/aiutare il paziente ad assumere una posizione adeguata: seduto sul bordo del letto con i piedi appoggiati su un sostegno, in caso di paziente cosciente. Se è allettato far assumere la posizione di Fowler.
  - 4) Raccogliere un campione di liquido ascitico da inviare al laboratorio, se prescritto.
  - 5) Effettuare il lavaggio antisettico delle mani ed indossare i guanti sterili.
  - 6) Aprire il kit per paracentesi con una tecnica asettica.
  - 7) Collaborare con il medico durante l'introduzione dell'ago e fissarlo alla cute per evitare dislocazioni o punture accidentali degli organi interni.
  - 8) Posizionare la sacca di drenaggio sotto il livello della vescica negli appositi sostegni.
  - 9) Invitare/aiutare il paziente ad urinare per vuotare la vescica.
  - 10) Effettuare la disinfezione dell'area da pungere.
  - 11) Raccordare il rubinetto a tre vie alla sacca di raccolta e drenare lentamente il liquido ascitico.
  - 12) Rimuovere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani.
  - 13) Al termine della procedura, aiutare il paziente ad assumere una posizione confortevole.
  - 14) Rilevare segni e sintomi di complicanze e misurare la circonferenza dell'addome e il peso corporeo del paziente.
  - 15) Rimuovere l'ago ed eseguire una leggera pressione sul sito per qualche minuto.
- 
- A) 11-3-9-5-6-10-1-4-7-2-8-14-15-12-13
  - B) 12-9-3-10-6-5-1-7-11-4-15-8-14-13-2
  - C) 2-9-3-5-6-10-1-7-4-11-8-15-14-13-12

**2] Scegli la 'sequenza' più corretta per eseguire la tecnica di infusione:**

- 1) Posizionare l'utente, garantire la privacy, scegliere il sito appropriato, eseguire l'incannulazione della vena ed avviare l'infusione secondo prescrizione.
  - 2) Documentare la procedura, controllare il sito di infusione per circa 30 minuti dopo l'inserzione.
  - 3) Eseguire il lavaggio delle mani, preparare la soluzione endovenosa ed il set di infusione.
  - 4) Rimuovere tutto il materiale e smalirlo in modo appropriato, eseguire lavaggio delle mani.
  - 5) Controllare la prescrizione, eventuali allergie, controllare la soluzione, preparare il materiale occorrente, identificare il paziente, informarlo della procedura.
- 
- A) 3-5-4-2-1
  - B) 4-2-1-3-5
  - C) 5-3-1-4-2

---

**3] Scegli la sequenza più corretta per effettuare assistenza al paziente con problemi respiratori in caso di emergenza extraospedaliera:**

- 1) Se il respiro non è adeguato, applicare una maschera respiratoria con reservoir ad alto flusso, concentrazione di ossigeno al 100%. Controllare la distensione addominale.
  - 2) Procedere alla valutazione della circolazione.
  - 3) Applicare il pulsiossimetro, se disponibile.
  - 4) Valutare il respiro, se spontaneo, se adeguato per frequenza e profondità, osservare: - asimmetrie della parete toracica - ferite aperte o contusioni della parte toracica - respirazione rapida (tachipnea) - retrazioni della parete toracica.
  - 5) Stabilizzare e mantenere la pervietà delle vie aeree proteggendo la colonna cervicale (mantenere il rachide cervicale stabilizzato in linea). Aspirare se necessario. Inserire una cannula orofaringea e nasofaringea se le vie aeree non possono essere mantenute pervie con il posizionamento.
  - 6) Valutare la risposta del paziente, stabilizzare manualmente la colonna vertebrale, proteggere il paziente da perdita di calore.
  - 7) Se il respiro è adeguato, somministrare ossigeno al 100% ad alto flusso.
  - 8) Assicurare la pervietà delle vie aeree.
  - 9) Utilizzare i dispositivi di protezione individuale necessari.
  - 10) Accertarsi della sicurezza della scena, la prima priorità è la sicurezza dei soccorritori, se necessario, rendere sicura la scena e spostare il paziente.
  - 11) Effettuare una ricognizione dello scenario per individuare le condizioni ambientali e la dinamica dell'incidente.
- 
- A) 10-11-9-6-8-5-4-3-1-7-2
  - B) 3-6-5-9-10-8-11-4-2-1-7
  - C) 1-11-6-9-5-8-4-3-10-7-2

---

**4] Scegli la 'sequenza' corretta per eseguire il massaggio cardiaco esterno ad un bambino:**

- 1) Assicurare un'adeguata ventilazione.
  - 2) Verificare la circolazione.
  - 3) Valutare lo stato di coscienza del bambino.
  - 4) Effettuare la rianimazione cardiopolmonare alla frequenza di 100 compressioni al minuto.
  - 5) Verificare la respirazione.
  - 6) Verificare le vie aeree.
  - 7) Liberare le vie aeree.
  - 8) Impiegare il palmo di una mano a piatto per iniziare le compressioni tenendo le dita sollevate dal torace.
  - 9) Se il bambino non risponde, seguire i protocolli per la gestione delle emergenze previsti dalla struttura. Se è presente una persona mandarla a chiedere aiuto.
  - 10) Posizionare il bambino supino su di una superficie rigida.
  - 11) Far scorrere l'indice e il medio sulle coste fino all'incavo sternale.
  - 12) Mettere il palmo dell'altra mano appena sopra la posizione dell'indice e del medio.
- 
- A) 3-9-10-6-7-5-1-2-11-12-8-4
  - B) 8-9-10-6-7-5-2-1-11-3-4-12
  - C) 12-10-9-5-7-6-1-2-3-11-8-4

**5] Scegli la ‘sequenza’ corretta per eseguire l’irrigazione vescicale:**

- 1) Indossare guanti ed occhiali ed osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 2) Per l’irrigazione continua aprire il morsetto di flusso sul tubo di drenaggio urinario.
  - 3) Svuotare la sacca di drenaggio e misurarne il contenuto. Sottrarre la quantità di soluzione di irrigazione instillata per ottenere la quantità di urina eliminata.
  - 4) Collegare il tubo di irrigazione al catetere a tre vie.
  - 5) Collegare il tubo di irrigazione alla soluzione e farla defluire mantenendo la punta sterile.
  - 6) Svuotare, misurare e registrare la quantità di urina contenuta nella sacca di drenaggio. Eliminare l’urina ed i guanti.
  - 7) Verificare la quantità di liquido drenato, il colore e la trasparenza.
  - 8) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - 9) Documentare tutte le informazioni sulla cartella clinico infermieristica.
- A) 8-1-6-5-4-2-3-7-9  
B) 9-7-3-2-4-5-6-1-8  
C) 9-1-2-4-5-6-3-7-8

**6] Scegli la ‘sequenza’ corretta per eseguire l’applicazione della trazione cutanea estesa per frattura di femore:**

- 1) Fissare la trazione cutanea alla barella per garantire l’immobilità dell’arto e per evitare esacerbazioni del dolore durante il trasporto.
  - 2) Posizionare il paziente supino o semisupino su un lettino.
  - 3) Scoprire l’arto interessato.
  - 4) Applicare una benda di garza sopra il cerotto per trazione cutanea.
  - 5) Srotolare il cerotto elastico adesivo per trazione cutanea per la lunghezza approssimativa dell’arto.
  - 6) Eseguire la tricotomia dall’osso iliaco al malleolo se la condizione lo richiede da ambo i lati dell’arto.
  - 7) Applicare una garza all’altezza del malleolo per proteggerlo da eventuali pressioni incongrue.
  - 8) Il cerotto a trazione cutanea deve essere modellato ai contorni dell’arto per evitare raggrinzimenti man mano che viene applicato verso l’alto.
  - 9) Sostenere il piede del paziente e alzare la gamba di circa 25 cm dal lettino.
- 10) Un altro infermiere applica il cerotto per trazione cutanea sull’esterno della gamba da sopra al malleolo lateralmente fino al grande trocantere.
- A) 2-6-7-5-9-3-10-4-1-8  
B) 10-3-7-2-5-6-9-8-1-4  
C) 9-3-6-7-5-2-10-8-4-1

**7] Scegli la `sequenza` corretta per eseguire la rimozione, pulizia e riposizionamento di un apparecchio acustico:**

- 1) Registrare nella documentazione clinica quanto effettuato.
  - 2) Identificare il paziente.
  - 3) Se il paziente riferisce di sentire un fischio dopo il posizionamento abbassare il volume.
  - 4) Accendere l'apparecchio acustico e regolarlo secondo le necessità del paziente.
  - 5) Rimuovere la batteria dall'auricolare.
  - 6) Reinserire la batteria nell'auricolare.
  - 7) Mettere l'auricolare a bagno in una soluzione saponata.
  - 8) Effettuare il lavaggio delle mani.
  - 9) Garantire la privacy del paziente con paraventi e chiudere la porta della stanza.
  - 10) Rimuovere l'apparecchio acustico.
- 
- A) 2-8-9-10-5-7-6-4-3-1
  - B) 4-8-2-5-7-10-6-3-1-9
  - C) 10-8-9-2-6-7-5-4-3-1

**8] Indicare la `sequenza` corretta per eseguire la medicazione della ferita chirurgica:**

- 1) Rimuovere i guanti e il resto dei dispositivi di protezione individuale ed effettuare l'igiene delle mani.
  - 2) Detergere la ferita con tamponi sterili imbevuti di soluzione fisiologica pulendo dall'alto verso il basso cambiando il batuffolo ad ogni passaggio.
  - 3) Rimuovere delicatamente la medicazione.
  - 4) Rimuovere i guanti e smaltirli insieme alla medicazione sporca.
  - 5) Posizionare la garza sterile a copertura di tutta la ferita.
  - 6) Effettuare l'igiene delle mani, controllare l'integrità del kit sterile e aprirlo.
  - 7) Indossare i guanti puliti (per la tecnica no-touch) o quello sterili, qualora risulti difficile mantenere la sterilità del materiale presente nel kit.
  - 8) Tamponare e asciugare con batuffoli sterili.
  - 9) Effettuare l'igiene delle mani e indossare i dispositivi di protezione individuale.
  - 10) Valutare lo stato della ferita (arrossamento, gonfiore, dolore, secrezioni).
- 
- A) 3-9-4-10-7-6-8-2-1-5
  - B) 1-6-5-8-10-9-2-4-3-7
  - C) 9-3-10-4-6-7-2-8-5-1

---

**9] Scegli la sequenza che ordina in maniera cronologica la procedura assistenziale in caso di Somministrazione in continuodi alimentazione Enterale tramite SNG (Sondino Nasogastrico):**

- 1) Provvedere alla privacy del paziente.
  - 2) Togliersi i guanti e lavarsi le mani, documentare la procedura sulla cartella clinico-infermieristica del paziente e relativo piano assistenziale.
  - 3) Presentarsi e spiegare la procedura.
  - 4) Verificare identità del paziente.
  - 5) Somministrare l'alimentazione.
- A) 4-3-1-5-2  
B) 3-1-5-2-4  
C) 5-2-1-3-4

---

**10] Mettere in ordine la procedura di somministrazione di farmaci per via cutanea:**

- 1) Confrontare l'etichetta del prodotto da usare con la scheda della terapia e verificare la data di scadenza.
  - 2) Consegnare al paziente un camice da notte o un pigiama pulito dopo l'applicazione del farmaco, se il farmaco stesso può sporcare gli indumenti indossati.
  - 3) Calcolare il dosaggio del farmaco.
  - 4) Far assumere al paziente una posizione comoda e compatibile con l'esposizione della superficie cutanea da trattare.
  - 5) Esporre l'area da trattare garantendo la privacy del paziente.
  - 6) Verificare l'identità del paziente.
  - 7) Lavarsi le mani ed osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 8) Mettere una piccola quantità di prodotto (crema, lozione) ed applicarla uniformante sulla cute.
  - 9) Spiegare al paziente cosa si sta facendo, perché e come può collaborare.
- A) 8-9-7-1-5-6-2-3-4  
B) 6-9-7-1-3-4-5-8-2  
C) 4-9-1-3-6-5-8-2-7

---

**1] Identificare la `sequenza` corretta per la rimozione di clip metalliche:**

- 1) Indossare guanti puliti. Rimuovere la vecchia medicazione. Rimuovere i guanti monouso ed indossare guanti sterili. Ispezionare l'area di incisione.
  - 2) Applicare gli Steri-Strips sull'incisione. Preparare la cute con etere per una migliore aderenza degli Steri-Strips sull'incisione, se necessario.
  - 3) Effettuare il lavaggio delle mani.
  - 4) Posizionare il rimuovitore di clip metalliche sotto la clip da rimuovere. Tenere saldamente il rimuovitore. La clip si piegherà al centro e i lati della clip usciranno dalla cute.
  - 5) Assistere il paziente ad assumere una posizione confortevole che permetta l'accesso alla ferita. Utilizzare un telo pulito per coprire le aree adiacenti alla ferita. Posizionare la cerata assorbente sotto il sito della ferita.
  - 6) Pulire la ferita con la soluzione disinettante e le garze sterili.
  - 7) Rimuovere le clip metalliche in maniera discontinua per controllare se i margini della ferita sono ben approssimati. Se lo sono, rimuovere tutte le clip metalliche. Eliminare le clip in un contenitore per materiale tagliente.
  - 8) Rimuovere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani.
  - 9) Riapplicare la medicazione.
- 
- A) 7-5-2-6-1-4-3-9-8
  - B) 2-4-6-5-1-7-3-9-8
  - C) 3-5-1-6-4-7-2-9-8

---

**2] Identificare la `sequenza` corretta per la somministrazione di farmaci per via rettale:**

- 1) Sistemare il vestiario del paziente in modo da tenere scoperti solamente i glutei.
  - 2) Prendere la supposta e lasciarla aperta nella sua confezione.
  - 3) Chiedere al paziente di rimanere supino per circa 5 minuti.
  - 4) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - 5) Indossare un guanto per la mano con cui si deve introdurre la supposta.
  - 6) Chiedere al paziente di respirare con la bocca.
  - 7) Far assumere al paziente, se possibile, un decubito laterale sinistro con la gamba superiore flessa.
  - 8) Lubrificare la parte morbida e arrotondata della supposta.
  - 9) Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni.
  - 10) Inserire delicatamente la supposta nell'ano, lungo la parete rettale con l'indice guantato per circa 10 cm.
  - 11) Ritirare l'indice. Premere le natiche insieme per alcuni secondi.
- 
- A) 4-9-7-1-2-5-8-6-10-11-3
  - B) 8-6-9-5-1-7-4-2-11-3-10
  - C) 11-7-4-1-2-5-8-6-9-3-10

**3] Identificare la `sequenza` corretta per l'applicazione di una borsa del ghiaccio:**

- 1) Dopo 20 minuti rimuovere la borsa del ghiaccio ed asciugare la cute.
- 2) Se non ci sono problemi riapplicare il dispositivo. Fissarlo con bende di garza e cerotti.
- 3) Valutare l'integrità cutanea dove deve essere applicata la terapia fredda.
- 4) Rivalutare l'area di applicazione ogni 5 minuti.
- 5) Preparare lo strumentario: riempire la borsa, l'impacco, etc. per circa 3/4 con ghiaccio. Chiudere saldamente il dispositivo controllando eventuali perdite e danneggiamenti dell'involucro.
- 6) Rimuovere la borsa del ghiaccio ed osservare arrossamenti. Dopo circa 30 secondi chiedere al paziente eventuali sintomi di bruciore.
- 7) Coprire la borsa del ghiaccio con un asciugamano. Se il dispositivo possiede una protezione impermeabile, quest'azione può essere non necessaria.
- 8) Posizionare il dispositivo.
- 9) Assistere il paziente ad assumere una posizione confortevole che permetta l'accesso all'area interessata.
- 10) Informare e spiegare la procedura al paziente.  
  
A) 8-10-9-3-7-5-6-2-4-1  
B) 10-3-9-5-7-8-6-2-1-4  
C) 4-3-10-8-7-5-2-6-9-1

**4] Identificare la sequenza corretta per il posizionamento del paziente in decubito di Sims:**

- 1) Mettere un piccolo cuscino sotto la testa del paziente in modo che sia facilitato il drenaggio delle secrezioni dalla bocca.
- 2) Documentare sulla cartella clinico-infermieristica: orario, cambi di posizione e mobilizzazione in base a quanto previsto dai protocolli utilizzati.
- 3) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
- 4) Effettuare il lavaggio delle mani ed indossare i guanti se necessario.
- 5) Assicurarsi che le due spalle siano allineate sullo stesso piano così come le due anche.
- 6) Se le spalle non sono allineate, spingere una spalla o un'anca all'indietro o in avanti finché le quattro articolazioni non siano allineate sullo stesso piano.
- 7) Mettere l'avambraccio davanti al corpo del paziente in una posizione confortevole che non alteri la circolazione.
- 8) Ruotare il paziente come per una posizione prona.
- 9) Garantire la privacy al paziente.
- 10) Posizionare la spalla superiore in modo che sia abboccata dal corpo e che spalla e gomito siano flessi. Mettere un cuscino nello spazio tra torace, addome, braccio superiore e letto.  
  
A) 7-3-8-4-1-9-10-2-6-5  
B) 7-3-4-8-1-9-10-6-2-5  
C) 3-4-9-8-1-7-10-5-6-2

---

**5] Scegli la `sequenza` più corretta che ordina in maniera cronologica la procedura assistenziale di allestimento di un campo sterile:**

- 1) Disporre il piano sul quale sarà allestito il campo sterile per ridurre rischi di contaminazione.
  - 2) Estrarre il telo dalla confezione afferrandolo dalla parte dell'angolo superiore e porlo sul piano mettendo il lato libero nella parte più lontana da voi.
  - 3) Disporre il materiale sterile occorrente sul piano di lavoro evitando che mani o altri oggetti vengano a contatto con la superficie del telo.
  - 4) Verificare che ogni confezione sia integra e controllarne la scadenza della sterilità.
  - 5) Considerare i lati del campo contaminati per almeno 2,5 cm.
- 
- A) 2-5-1-4-3
  - B) 3-4-5-2-1
  - C) 4-1-2-5-3

---

**6] Identificare la sequenza corretta per la somministrazione di farmaci liquidi per via orale:**

- 1) Somministrare il farmaco liquido all'orario corretto.
  - 2) Mescolare bene il farmaco prima di versarlo. Eliminare qualsiasi farmaco che abbia cambiato colore o che sia diventato torbido.
  - 3) Preparare la giusta quantità di farmaco facendo attenzione alle contaminazioni.
  - 4) Tenere la bottiglia in modo che l'etichetta sia vicina al palmo della mano e versare il contenuto dal lato opposto ad essa.
  - 5) Lavarsi le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 6) Tenere il bicchiere o il misurino del farmaco ad altezza occhi e riempirlo sino al livello desiderato.
  - 7) Prendere il giusto farmaco dall'armadio, dal carrello dei farmaci, dal frigorifero.
  - 8) Verificare la data di scadenza del farmaco.
  - 9) Leggere la scheda della terapia.
  - 10) Rimuovere il tappo e poggiarlo sul tavolo con la parte esterna.
  - 11) Prima di chiudere la bottiglia pulire il bordo della stessa con un fazzolettino.
- 
- A) 1-9-7-3-8-2-10-4-6-11-5
  - B) 1-9-3-8-7-2-10-4-11-6-5
  - C) 5-9-7-8-1-2-10-4-11-6-3

---

**7] Identificare la sequenza corretta per l'applicazione delle calze antiemboliche:**

- 1) Controllare che il tallone del paziente sia centrato nell'alloggiamento del tallone della calza.
  - 2) Assicurarsi che la calza sia distribuita uniformemente.
  - 3) Tirare la calza sopra la coscia fino a 1-3 cm sotto la piega inguinale. Aggiustare la calza per distribuirla uniformemente. Assicurarsi che la calza non si arrotoli.
  - 4) Porre la calza nella parte delle dita del piede. Se la calza ha un foro in quella posizione, assicurarsi che sia posizionato correttamente. Assicurarsi che la calza si disponga in maniera uniforme.
  - 5) Posizionare il paziente in decubito supino.
  - 6) Scoprire le gambe una alla volta. Lavare e asciugare le gambe, se necessario. Porre della polvere di talco se il paziente non ha secchezza della cute o ipersensibilità al prodotto. Se la pelle è secca può essere usata una lozione.
  - 7) Porsi ai piedi del letto. Porre una mano all'interno di una calza ed afferrare saldamente l'area del tallone, lasciando il piede dentro la calza.
  - 8) Con l'alloggiamento del tallone nella calza, far indossare il piede della calza sopra il piede ed il tallone del paziente.
  - 9) Utilizzando le dita ed il pollice, prendere i lati della calza e tirarla in su delicata mente verso la caviglia ed il polpaccio e verso il ginocchio.
- A) 5-6-7-8-1-9-2-4-3  
B) 8-7-6-5-1-9-2-3-4  
C) 3-1-8-7-5-6-2-4-9

---

**8] Scegli la 'sequenza' che ordina in maniera corretta la valutazione del riflesso patellare:**

- 1) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - 2) Osservare la normale estensione o oscillazione all'esterno della gamba quando il muscolo quadricep si contrae.
  - 3) Preparare il materiale sul carrellino vicino al paziente.
  - 4) Dare un colpo con il martelletto direttamente sul tendine.
  - 5) Riordinare il materiale utilizzato.
  - 6) Eseguire il lavaggio delle mani. Indossare guanti monouso.
  - 7) Chiedere al paziente di sedere sul bordo del lettino di esame di modo che le gambe si muovano liberamente.
  - 8) Individuare il tendine patellare direttamente sotto la rotula.
  - 9) Se non ci sono risposte e si sospetta che il paziente non sia rilasciato, chiedere al paziente di intrecciare le dita e tirare. Quest'azione spesso produce un rilassamento che rende più accurata la risposta.
- A) 1-3-6-7-8-4-2-9-5  
B) 8-6-7-3-5-4-9-2-1  
C) 1-2-6-3-4-8-9-7-5

---

**9] Identificare la `sequenza` corretta per la misurazione della pressione arteriosa - arti superiori:**

- 1) Scoprire l'arto superiore.
  - 2) Lavarsi le mani ed osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 3) Gonfiare la cuffia fino a non sentire più il polso brachiale. Rilevare la pressione sistolica quando il polso non più percepibile ricompare.
  - 4) Posizionare il paziente in modo appropriato.
  - 5) Leggere i valori sul manometro mentre si diminuisce la pressione. Gli ultimi battiti corrispondono alla pressione diastolica.
  - 6) Chiudere la valvola nel bulbo girando la manopola in senso orario.
  - 7) Ripetere la procedura più di una volta, se necessario, per confermare l'accuratezza della misurazione.
  - 8) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - 9) Rilasciare la valvola della cuffia lentamente affinché la pressione diminuisca di 2 mm/Hg per secondo.
  - 10) Localizzare l'arteria brachiale. Posizionare il fonendoscopio in maniera adeguata sopra l'arteria brachiale.
  - 11) Avvolgere intorno al braccio la cuffia sgonfia uniformemente.
- 
- A) 8-2-4-9-11-10-1-6-3-7-5
  - B) 8-2-4-1-11-10-6-3-9-5-7
  - C) 8-2-4-9-10-7-6-3-11-1-5

---

**10] Scegli la `sequenza` corretta per l'igiene dei piedi:**

- 1) Aiutare il paziente ad assumere una posizione seduta sulla sedia o al bordo del letto, se non è possibile far assumere al paziente tali posizioni, metterlo supino o in posizione di semi-Fowler.
- 2) Mettere i piedi del paziente nella bacinella, lavarli con acqua e sapone facendo particolare attenzione agli spazi interdigitali.
- 3) Applicare una lozione in crema o una polvere deodorante.
- 4) Risciacquare bene i piedi per rimuovere il sapone.
- 5) Identificare il paziente.
- 6) Asciugare delicatamente con l'asciugamano facendo particolare attenzione agli spazi interdigitali.
- 7) Garantire la privacy del paziente con paraventi e chiudere la porta della stanza.
- 8) Registrare i segni di infezione, infiammazione, abrasioni, calli fastidiosi ed eventuali aree di ischemia.
- 9) Effettuare la cura delle unghie del primo piede mentre il secondo è a bagno.
- 10) Togliere il piede dalla bacinella e posizionarlo nell'asciugamano.
- 11) Effettuare il lavaggio delle mani.

- A) 10-11-7-5-2-4-3-6-1-9-8
- B) 8-11-7-6-2-1-10-4-3-9-5
- C) 5-11-7-1-2-9-4-10-6-3-8

---

**1] Scegli la `sequenza` che ordina in maniera cronologica la procedura della tecnica per indossare i guanti sterili:**

- 1) Calzare il guanto lasciando la parte del polso ripiegata, con la mano guantata sollevare l'altro guanto e calzarlo.**
- 2) Far scivolare le dita di una mano sotto la parte ripiegata dell'altro guanto ed estendere il guanto sul polso, ripetere la manovra per l'altra mano, toccando solamente la parti sterili.**
- 3) Verificare il paziente, eseguire lavaggio delle mani, controllare che il kit di guanti sterili sia chiuso ed asciutto, controllare la data di scadenza.**
- 4) Aprire la confezione, prestare attenzione a non toccare la parte interna della confezione di guanti, afferrare la parte ripiegata del guanto, tenere il guanto con le dita prestando attenzione che il guanto non tocchi nessun oggetto non sterile.**
- 5) Posizionare la confezione dei guanti sterili su una area pulita, aprire la copertura esterna della confezione scartando attentamente l'involucro esterno, rimuovere il contenuto esterno toccando solamente la parte esterna, posizionare la confezione sulla superficie di lavoro.**

A) 1-2-3-4-5

B) 1-3-4-2-5

C) 3-5-4-2-1

---

**2] Indicare la `sequenza` che ordina in maniera cronologica la procedura assistenziale di utilizzo degli stick reattivi ad immersione:**

- 1) Effettuare il lavaggio delle mani ed indossare i guanti.**
- 2) Raccogliere l'urina in un contenitore pulito ed asciutto ed effettuare il test quanto prima.**
- 3) Osservare il colore e confrontarlo con la scala cromatica di riferimento.**
- 4) Predisporre il materiale ed identificare il paziente informandolo sulla procedura.**
- 5) Invitare/aiutare il paziente a recarsi in bagno o ad utilizzare il presidio per l'eliminazione più adatto.**
- 6) Estrarre la striscia reagente dal contenitore ed immergerla nell'urina per il tempo indicato dal produttore.**
- 7) Riordinare il materiale, lavare le mani, documentare in cartella infermieristica.**

A) 6-1-2-3-4-5-7

B) 7-1-2-6-3-5-4

C) 4-1-5-2-6-3-7

**3] Indicare la 'sequenza' che ordina in maniera cronologica la procedura assistenziale per gestire un attacco epilettico:**

- 1) Allontanare tutto ciò che può essere pericoloso per il paziente.
- 2) Non cercare di contenere il paziente facendogli assumere la posizione più gradita.
- 3) Slacciare gli indumenti e posizionare la cannula di Guedel.
- 4) Predisporre il materiale, specialmente la linea di aspirazione, lavare le mani ed indossare i guanti.
- 5) Posizionare il paziente in decubito laterale con la testa flessa in avanti, asciugare le eventuali secrezioni e se necessario procedere alla pulizia delle vie aeree con aspiratore.

- A) 3-5-2-4-1  
B) 5-2-4-1-3  
C) 4-1-3-5-2

---

**4] Identificare la sequenza corretta per la manovra di Heimlich in un adulto:**

- 1) Valutare lo stato di coscienza del paziente.
- 2) Con l'altra mano afferrare il pugno.
- 3) Posizionare il pollice piegato appena sopra l'ombelico e sotto il processo tifoideo del paziente.
- 4) Se il paziente diviene incosciente, posizionarlo delicatamente a terra, supportando la testa e il collo per evitare traumi.
- 5) Se l'individuo risponde, seguire i protocolli per la gestione delle emergenze previsti dalla struttura. Se è presente una persona mandarla a chiedere aiuto.
- 6) Posizionarsi in piedi dietro al paziente e avvolgerlo con le braccia alla vita.
- 7) Inserire il pollice nel pugno.
- 8) Eseguire successive compressioni con movimenti separati e completi finché si liberano le vie aeree o il paziente diviene incosciente.
- 9) Chiudere una mano a pugno.
- 10) Spingere le due mani unite nell'addome del paziente verso l'alto eseguendo una compressione forte e veloce.

- A) 10-5-6-9-7-3-2-8-4-1  
B) 1-5-6-9-7-3-2-10-8-4  
C) 7-6-9-5-1-2-3-8-4-10

**5] Indicare la `sequenza` che ordina in maniera cronologica la procedura assistenziale di preparazione del latte artificiale:**

- 1) Immergere il biberon con la giusta quantità di latte in acqua calda fino a ottenere 35° di temperatura.
- 2) Il latte può essere conservato non più di 24 h ad una temperatura di 4°, indicare sempre data, ora di apertura e scadenza.
- 3) Controllare che la temperatura sia giusta versando una goccia sul dorso della mano prima della somministrazione.
- 4) Lavare con acqua calda e sapone e pulire il biberon con l'apposita spazzola, risciacquare abbondantemente e procedere a disinfezione a freddo o sterilizzazione.
- 5) Prendere la confezione del latte prescritto e controllare l'integrità della confezione e la scadenza.
  - A) 5-4-2-1-3
  - B) 2-4-5-1-3
  - C) 5-1-3-2-4

**6] Identificare la sequenza corretta per la somministrazione di compresse o capsule:**

- 1) Confrontare l'etichetta sul contenitore del farmaco con la prescrizione sulla scheda della terapia.
- 2) Tagliare solo le compresse segnate, se necessario e possibile, per ottenere il dosaggio giusto.
- 3) Preparare la giusta quantità di farmaco facendo attenzione alle contaminazioni.
- 4) Calcolare accuratamente il dosaggio del farmaco.
- 5) Lavarsi le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
- 6) Far assumere al paziente una posizione ortopnoica o in decubito laterale.
- 7) Prendere il giusto farmaco dall'armadio, dal carrello dei farmaci, dal frigorifero.
- 8) Verificare la data di scadenza del farmaco.
- 9) Leggere la scheda della terapia.
- 10) Verificare l'identità del paziente.
- 11) Somministrare le capsule o compresse all'orario corretto.
- 12) Non rimuovere le capsule o le compresse dalla confezione finché non si è raggiunto il letto del paziente.
  - A) 2-9-1-8-4-3-7-12-5-10-11-6
  - B) 5-9-7-1-8-4-3-12-2-10-6-11
  - C) 2-9-1-8-4-7-3-12-5-10-6-11

---

**7] La prevenzione delle LdP (lesioni da pressione) deve essere considerata una priorità assistenziale di un'organizzazione sanitaria e dell'infermiere. Fra quelle sottoelencate si trovano attività di efficacia dimostrata e altre inefficaci. Identificare quelle inappropriate o di efficacia non dimostrata:**

- 1) Identificazione dei soggetti a rischio.**
  - 2) Utilizzare velli sintetici.**
  - 3) Ispezione costante della cute.**
  - 4) Uso di ciambelle gonfiabili.**
  - 5) Utilizzo di barriere di protezione della pelle.**
  - 6) Utilizzo di adeguata superficie antidecubito.**
  - 7) Frizioni alcoliche delle zone interessate.**
  - 8) Profilassi con pomate antisettiche o antibiotiche.**
  - 9) Valutazione dello stato nutrizionale del soggetto a rischio.**
- 
- A) 3-4-5-9**
  - B) 2-4-7-8**
  - C) 1-2-7-8**

---

**8] Scegli la sequenza che ordina la stimolazione nervosa transcutanea (TENS):**

- 1) Effettuare il lavaggio delle mani.**
  - 2) Aumentare lentamente l'intensità dello stimolo ampiezza fino a quando il paziente non riferisce un aumento del disagio.**
  - 3) Applicare gli elettrodi al paziente.**
  - 4) Preparare l'apparecchiatura e pulire l'area di applicazione.**
  - 5) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo. Spiegare al paziente che l'apparecchiatura non può eliminare completamente il dolore ma può alleviarlo.**
  - 6) Registrare nella documentazione clinica il trattamento effettuato.**
  - 7) Spegnere l'apparecchiatura.**
  - 8) Accendere l'apparecchiatura.**
  - 9) Garantire la privacy del paziente con paraventi e chiudere la porta della stanza.**
  - 10) Se il paziente riferisce presenza di prurito, calore o punture, diminuire l'ampiezza dello stimolo.**
- 
- A) 8-1-9-4-3-5-2-10-7-6**
  - B) 1-9-4-5-3-8-2-10-7-6**
  - C) 7-8-9-5-3-1-2-6-10-4**

**9] Indicare la `sequenza` corretta per la rilevazione del polso:**

- 1) Mettere il diaframma del fonendoscopio sul punto dell'impulso apicale ed auscultare i suoni cardiaci S1 e S2 normali che si sentono come dum-da.**
- 2) Scaldare il diaframma del fonendoscopio tenendolo nel palmo della mano per pochi secondi.**
- 3) Mettere il paziente in una posizione comoda supina o seduta.**
- 4) Stimare il ritmo e la forza dei battiti cardiaci.**
- 5) Se il ritmo è regolare, contare i battiti cardiaci per 30 secondi e moltiplicare per due. Se il ritmo è irregolare contare i battiti cardiaci per 60 secondi.**
- 6) Trascrivere nella documentazione clinica del paziente frequenza, ritmo e volume del polso apicale ed ogni eventuale alterazione del polso.**
- 7) Lavarsi le mani ed osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.**
- 8) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.**
- 9) Localizzare l'impulso apicale. Questo è il punto del cuore sull'apice dove il polso può essere facilmente percepito.**
- 10) Inserire i paraorecchie del fonendoscopio nelle proprie orecchie in direzione dei canali uditivi.**
  - A) 10-3-9-8-7-2-1-4-5-6**
  - B) 6-9-3-8-5-10-1-2-4-7**
  - C) 8-7-3-9-2-10-1-5-4-6**

**10] Identificare la sequenza corretta per l'applicazione di un cuscino termico-elettrico:**

- 1) Impostare la corretta temperatura.**
- 2) Effettuare il lavaggio delle mani.**
- 3) Collegare il cuscino alla spina elettrica.**
- 4) Lasciare l'applicazione termica in loco per il solo tempo previsto, per evitare il fenomeno del rimbalzo.**
- 5) Identificare il paziente.**
- 6) Assicurarsi che l'area del corpo da trattare sia asciutta.**
- 7) Garantire la privacy del paziente con paraventi e chiudere la porta della stanza.**
- 8) Mettere una copertura sul cuscino. Alcuni modelli hanno le coperture a tenuta d'acqua e possono essere utilizzati quando il cuscino è posto su una medicazione umida.**
- 9) Quando il cuscino si è scaldato, posizionarlo sulla parte del corpo da trattare con il calore.**
- 10) Documentare sulla cartella clinica l'effettuazione dell'applicazione calda e la risposta del paziente.**
  - A) 5-2-7-6-8-3-1-9-4-10**
  - B) 5-6-7-2-8-3-1-10-4-9**
  - C) 9-2-7-6-5-10-4-1-8-3**

**1] Indicare la `sequenza` corretta per la sostituzione di una medicazione asciutta:**

- 1) Rimuovere ed eliminare i guanti e lavarsi le mani.**
  - 2) Rimuovere la medicazione interna con le pinze anatomiche.**
  - 3) Fare assumere al paziente una posizione comoda che consenta la massima visione della ferita.**
  - 4) Rimuovere le fasciature e i cerotti, se presenti.**
  - 5) Utilizzare pinze anatomiche sterili e tamponi inumiditi per detergere la ferita.**
  - 6) Posizionare il telino sterile di fianco alla ferita ed indossare i guanti sterili.**
  - 7) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.**
  - 8) Applicare le medicazioni sterili sopra alla ferita, una alla volta, utilizzando le pinze anatomiche o i guanti sterili.**
  - 9) Aprire il kit per medicazione sterile utilizzando una tecnica asettica.**
  - 10) Indossare i guanti monouso e rimuovere la medicazione esterna.**
  - 11) Detergere con dei movimenti dall'alto verso il basso, iniziando dal centro e continuando verso l'esterno.**
  - 12) Verificare la localizzazione, il tipo (colore, consistenza) e l'odore del materiale drenato dalla ferita, il numero delle garze saturate e/o il diametro delle secrezioni raccolte sulla medicazione.**
  - 13) Ripetere il processo di pulizia fino alla rimozione completa del materiale di secrezione.**
  - 14) Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni.**
- A) 13-14-7-8-9-10-6-12-2-5-11-4-3-1
- B) 7-6-3-4-14-10-9-12-2-5-13-11-8-1
- C) 12-4-3-6-14-10-9-7-2-5-13-11-8-1

**2] Mettere in ordine le operazioni riguardanti la procedura di posizionamento e gestione del Sondino Naso Gastrico (SNG):**

- 1) Introdurre delicatamente il sondino nella narice e quando si arriva in faringe invitare il paziente a deglutire, se possibile.
  - 2) Ispezionare il cavo orale qualora si presentassero difficoltà nell'avanzamento del SNG.
  - 3) In caso di tosse, ipossia o cianosi rimuovere immediatamente e ripetere la manovra.
  - 4) Aspirare succo gastrico.
  - 5) Fissare con cerotto di tela.
  - 6) Richiedere eventuale RX di controllo.
  - 7) Posizionare il paziente semiseduto.
  - 8) Eseguire il lavaggio delle mani.
  - 9) Indossare i guanti non sterili.
  - 10) Se cosciente informare il paziente della procedura.
  - 11) Lubrificare la punta del sondino.
  - 12) Far avanzare il sondino fino al punto prestabilito.
  - 13) Palpare l'addome del paziente e valutare la peristalsi.
  - 14) Misurare la distanza orecchio-naso-processo xifoideo e far riferimento alla tacca segnata sul SNG.
  - 15) Ispezionare le cavità nasali e scegliere la narice più idonea.
  - 16) Eseguire un'accurata pulizia del viso, delle narici e del cavo orale rimuovendo eventuali protesi dentarie.
- 
- A) 1-3-5-7-9-11-13-15-16-14-12-10-8-6-4-2
  - B) 15-9-8-10-16-14-11-12-1-2-12-3-5-4-6-7-13
  - C) 10-8-9-7-15-16-13-14-11-1-2-12-3-4-5-6

**3] Indicare la sequenza corretta per effettuare la rilevazione della frequenza cardiaca tramite palpazione dell'arteria radiale in un adulto collaborante:**

- 1) Identificare le caratteristiche del polso: forza e ritmo.
  - 2) Porre i polpastrelli di indice, medio e anulare sopra l'arteria radiale premendo leggermente in modo da percepire e contare le pulsazioni.
  - 3) Selezionare il sito periferico più appropriato (arteria radiale).
  - 4) Aiutarlo ad assumere una posizione comoda esponendo solo l'area di rilevazione.
  - 5) Se il ritmo è regolare, contare i battiti per 30 secondi e moltiplicarli per due al fine di ottenere la frequenza cardiaca di un minuto. Se il ritmo è regolare contare le pulsazioni per 60 secondi.
  - 6) Comunicare all'assistito i risultati della rilevazione.
  - 7) Effettuare l'igiene delle mani.
  - 8) Effettuare l'igiene delle mani e le procedure necessarie per il controllo delle infezioni indossando i DPI in caso di rischio di contatto con liquidi biologici.
  - 9) Documentare sulla cartella data, ora di rilevazione e caratteristiche del polso.
  - 10) Identificare il paziente. Spiegare procedura e motivazioni come può collaborare.
- 
- A) 9-10-8-2-1-6-7-5-4-3
  - B) 10-8-3-4-2-1-5-6-7-9
  - C) 8-3-9-10-2-1-6-7-5-4

**4] Scegli la `sequenza` corretta per eseguire assistenza al paziente nella rimozione delle lenti a contatto:**

- 1) Far guardare il paziente in avanti. Abbassare la palpebra inferiore con una mano.
  - 2) Utilizzando il polpastrello dell'indice dell'altra mano, muovere la lente giù verso la sclera.
  - 3) Utilizzando i polpastrelli del pollice e dell'indice, afferrare la lente delicatamente ed estrarla dall'occhio.
  - 4) Lavarsi le mani e osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 5) Ripetere la procedura descritta per l'altra lente.
  - 6) Se i contenitori per le lenti non sono etichettati, farlo. Porre 5 ml di soluzione fisiologica in ogni contenitore.
  - 7) Se il paziente è cosciente ed ha occhiali da vista a portata di mano, offrirgli la possibilità di indossarli.
  - 8) Porre la prima lente nel suo contenitore etichettato prima di rimuovere la seconda lente.
  - 9) Togliersi i guanti e lavarsi le mani.
- A) 2-3-1-4-6-8-5-7-9  
B) 8-4-1-2-3-6-5-9-7  
C) 4-1-6-2-3-8-5-7-9

---

**5] Indicare la `sequenza` che ordina la somministrazione di farmaci per via oftalmica:**

- 1) Confrontare l'etichetta sul tubo del farmaco con la scheda della terapia e verificare la data di scadenza.
  - 2) Esporre il sacco congiuntivale inferiore ponendo il pollice o le dita della mano non dominante sull'osso zigomatico appena sotto l'occhio e tirando delicatamente la cute della guancia sull'osso.
  - 3) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - 4) Pulire l'occhio dall'angolo interno verso quello esterno.
  - 5) Indossare guanti puliti.
  - 6) Instillare il giusto numero di gocce nel sacco congiuntivale esterno inferiore.
  - 7) Lavarsi le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 8) Utilizzare dei tamponi sterili inumiditi, con la soluzione di irrigazione sterile o soluzione fisiologica sterile per pulire l'occhio.
  - 9) Chiedere al paziente di fissare il soffitto e fornirgli una garza asciutta sterile.
- 10) Verificare la risposta del paziente dopo l'instillazione del farmaco e dopo il tempo previsto per l'effetto del farmaco stesso.

- A) 3-2-8-4-5-1-6-9-10-7  
B) 3-7-1-5-8-4-9-2-6-10  
C) 3-9-5-10-4-1-2-7-6-8

**6] Scegli la `sequenza` corretta per eseguire la biopsia renale:**

- 1) Inviare al laboratorio il campione raccolto dopo averlo opportunamente etichettato.
  - 2) Collaborare con il medico nel prelievo del frustolo di tessuto renale tramite ago di Silverman.
  - 3) Comprimere il sito di puntura con un tampone asciutto.
  - 4) Effettuare la disinfezione dell'area da pungere ed aiutare per l'anestesia locale.
  - 5) Rimuovere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani.
  - 6) Al termine della procedura aiutare il paziente ad assumere una posizione prona per almeno due ore.
  - 7) Invitare/aiutare il paziente ad assumere la posizione prona, ponendo un cuscino sotto l'addome.
  - 8) Applicare una medicazione compressiva.
  - 9) Rilevare i parametri vitali e verificare l'eventuale insorgenza di complicanze.
  - 10) Rilevare i parametri vitali del paziente e controllare gli esami ematochimici anche per la coagulazione.
  - 11) Effettuare il lavaggio antisettico delle mani e indossare i guanti sterili.
  - 12) Invitare il paziente a svuotare la vescica.
- 
- A) 10-12-7-11-4-2-3-8-6-9-5-1
  - B) 8-11-7-10-4-2-3-12-6-9-1-5
  - C) 2-10-7-4-11-12-3-8-6-9-1-5

**7] Identificare la sequenza corretta per il posizionamento di un sistema di controllo elettronico del paziente a letto o sulla sedia:**

- 1) Lavare le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 2) Mettere il campanello di chiamata vicino al paziente, alzare entrambe le sbarre del letto e disporlo nella posizione più bassa.
  - 3) Mettere la gamba del paziente in posizione orizzontale.
  - 4) Connettere il sensore all'unità di controllo e al sistema di chiamata dell'infermiere.
  - 5) Mettere il nastro elettronico da gamba secondo le indicazioni del produttore.
  - 6) Spiegare al paziente ed ai familiari gli obiettivi e la procedura nell'utilizzo di un sistema elettronico di sicurezza.
  - 7) Programmare il timer dell'allarme da 1 a 12 secondi.
  - 8) Documentare sulla cartella infermieristica ogni misura precauzionale utilizzata.
  - 9) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo, perché e come può collaborare.
- 
- A) 9-1-6-5-3-7-4-2-8
  - B) 9-8-6-5-3-7-2-1-4
  - C) 8-1-6-7-5-3-4-2-9

---

**8] Scegli la `sequenza` più corretta per eseguire in maniera cronologica la procedura assistenziale di trasferimento di un paziente dal letto alla barella:**

- 1) Preparare il materiale, identificare la persona e lavare le mani, se necessario indossare i guanti.**
  - 2) Flettere le cosce e spostare il paziente, trazionandolo, sulla traversa assieme agli altri operatori.**
  - 3) Arrotolare la traversa di trazione vicino al paziente.**
  - 4) Assicurare il benessere e la sicurezza del paziente. Sistemarlo in maniera confortevole, sbloccare le ruote, alzare le sponde e allontanarsi dal letto.**
  - 5) Spostare il paziente sul bordo del letto e posizionare la barella parallelamente ad esso. Assicurarsi che letto e barella abbiano le ruote bloccate.**
- 
- A) 3-4-5-2-1**
  - B) 1-4-5-3-2**
  - C) 1-5-3-2-4**

---

**9] Scegli la `sequenza` più corretta per effettuare la biopsia epatica:**

- 1) Rilevare i parametri vitali e verificare l'eventuale insorgenza di complicanze.**
- 2) Porre il campione epatico in formalina al 10% neutra tamponata.**
- 3) Invitare il paziente ad assumere una posizione supina invitandolo a portare il braccio destro dietro la nuca.**
- 4) Effettuare il lavaggio antisettico delle mani e indossare i guanti sterili.**
- 5) Inviare al laboratorio il campione raccolto dopo averlo opportunamente etichettato.**
- 6) Far posizionare il paziente in decubito laterale destro al fine di agevolare la naturale compressione del sito.**
- 7) Rilevare i parametri vitali del paziente e controllare gli esami ematochimici anche per la coagulazione.**
- 8) Applicare un bendaggio occlusivo.**
- 9) Rimuovere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani.**
- 10) Far inspirare ed espirare il paziente più volte. A fine espirazione invitare il paziente a trattenere il respiro (apnea respiratoria): in questa fase il medico introduce l'ago di Menghini e preleva un campione di tessuto epatico.**
- 11) Comprimere il sito di puntura con un tampone.**
- 12) Effettuare la disinfezione dell'area da pungere ed aiutare per l'anestesia locale.**
- 13) Effettuare un emocromo di controllo, dopo indicazioni mediche, dopo 6/8 ore.**

- A) 8-10-2-12-11-4-7-6-3-1-9-5-13**
- B) 7-3-4-12-10-2-11-8-6-9-1-5-13**
- C) 11-3-4-10-12-2-1-8-6-7-9-13-5**

**10] Scegli la sequenza più corretta per effettuare la somministrazione di farmaci otologici:**

- 1) Confrontare l'etichetta sul tubo del farmaco con la scheda della terapia e verificare la data di scadenza.**
  - 2) Utilizzare applicatori per detergere padiglione e meato auricolare.**
  - 3) Premere delicatamente ma fermamente sul trago dell'orecchio.**
  - 4) Scaldare il contenitore del farmaco tra le mani o metterlo in acqua tiepida per un breve periodo di tempo.**
  - 5) Raddrizzare il canale auricolare. Tirare il padiglione in alto e indietro.**
  - 6) Riempire parzialmente il contagocce con il farmaco.**
  - 7) Lavarsi le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.**
  - 8) Far assumere al paziente una posizione comoda per la somministrazione delle gocce nell'orecchio possibilmente sdraiato con l'orecchio da trattare verso l'alto.**
  - 9) Chiedere al paziente di mantenere la posizione laterale per circa 5 minuti.**
  - 10) Verificare l'identità del paziente.**
  - 11) Instillare il giusto numero di gocce lungo il lato del canale dell'orecchio.**
  - 12) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.**
- 
- A) 10-12-7-1-8-2-4-6-5-11-3-9
  - B) 10-12-1-11-4-2-8-5-6-9-3-7
  - C) 10-12-7-1-9-3-4-6-5-11-8-2

---

**1] Indicare la `sequenza` corretta per la valutazione del campo visivo periferico:**

- 1) Tenendo un oggetto (ad esempio una matita tra le dita, estendere il braccio e muovere l'oggetto nel campo visivo dall'esterno verso il centro. L'oggetto deve trovarsi a una distanza uguale dal paziente e dall'infermiere.
- 2) Ripetere i passi sopradetti per l'occhio destro invertendo il processo.
- 3) Identificare il paziente.
- 4) Coprire o chiudere il proprio occhio opposto all'occhio coperto del paziente e guardare direttamente il naso del paziente.
- 5) Chiedere al paziente di coprire l'occhio destro con un cartoncino opaco e di guardare direttamente al naso dell'infermiere.
- 6) Chiedere al paziente di dire quando l'oggetto in movimento viene visto comparire.
- 7) Per esaminare il campo visivo nasale dell'occhio sinistro, estendere e muovere il braccio sinistro dalla periferia verso il centro.
- 8) Posizionare il paziente seduto direttamente di fronte, a una distanza di 60-90 cm.
- 9) Informare e spiegare la procedura al paziente.
  - A) 3-8-9-1-4-5-7-2-6
  - B) 3-6-9-4-5-1-7-2-8
  - C) 3-9-8-5-4-1-6-7-2

---

**2] Identificare la sequenza corretta per eseguire il prelievo di un campione dal drenaggio di una ferita:**

- 1) Coprire la ferita con una medicazione sterile e inviare immediatamente il campione al laboratorio.
- 2) Ruotare il tampone avanti e indietro sulle zone di tessuto di granulazione ai lati o alla base della ferita.
- 3) Lavare le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
- 4) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
- 5) Tamponare con garza sterile la ferita dopo il lavaggio.
- 6) Schiacciare l'ampolla in fondo al contenitore che contiene il terreno di coltura e girare il tappo per chiudere ermeticamente.
- 7) Lavare la ferita con soluzione fisiologica per pulire tutto l'essudato visibile.
- 8) Indossare i guanti sterili.
- 9) Valutare la quantità di secrezione.
- 10) Rimuovere la medicazione e osservare i drenaggi presenti sulla ferita.
- 11) Indossare i guanti monouso.
- 12) Gettare la medicazione nell'apposito contenitore dei rifiuti.
- 13) Rimettere il tampone dentro il contenitore con il terreno di coltura senza toccare l'esterno.
  - A) 4-3-11-10-9-12-8-7-5-2-13-6-1
  - B) 4-3-13-10-9-12-8-5-2-7-6-1-11
  - C) 13-3-10-11-12-8-1-7-5-2-9-6-4

---

**3] Scegli la 'sequenza' più corretta per effettuare il trattamento di una ferita lacero-contusa all'avambraccio dx., di persona adulta, che accede alla saletta visita di Pronto Soccorso:**

- 1) Indossare guanti monouso e procedere al lavaggio della ferita.**
  - 2) Eseguire toelettatura della ferita, (collaborare con il Medico per eventuale sutura della ferita).**
  - 3) Previo prescrizione Medica, eseguire profilassi antitetanica.**
  - 4) Indossare guanti sterili ed eseguire antisepsia della ferita.**
  - 5) Accogliere, tranquillizzare il paziente e farlo accomodare sul lettino visita.**
  - 6) Ispezionare visivamente la ferita, rimuovere guanti monouso, lavarsi le mani.**
  - 7) Predisporre il materiale per un'accurata detersione o lavaggio della stessa.**
  - 8) Lavarsi le mani ed indossare guanti monouso, liberare l'arto ferito dagli indumenti ancora presenti.**
  - 9) Confezionare medicazione e bendaggio finale di protezione della ferita.**
  - 10) Rimuovere i guanti monouso, lavarsi le mani e predisporre il materiale per antisepsia della ferita.**
- 
- A) 5-3-6-1-8-10-2-9-7-4**
  - B) 5-8-6-7-1-10-4-2-9-3**
  - C) 5-10-4-1-8-7-2-9-3-6**

---

**4] Scegli la 'sequenza' corretta per eseguire l'ispezione con otoscopio:**

- 1) Posizionare il paziente comodamente, se è possibile seduto.**
  - 2) Identificare il paziente.**
  - 3) Lavare le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.**
  - 4) Riordinare il materiale utilizzato.**
  - 5) Inserire delicatamente la punta dell'otoscopio nel canale uditivo, evitando la pressione dello specolo contro i lati del canale.**
  - 6) Informare e spiegare la procedura al paziente.**
  - 7) Tirare la conca auricolare in alto e indietro per raddrizzare il canale uditivo.**
  - 8) Tenere l'otoscopio in alto con le dita tra il manico dell'otoscopio e la testa del paziente.**
  - 9) Attaccare uno specolo all'otoscopio.**
- 
- A) 2-6-3-1-9-7-8-5-4**
  - B) 4-6-1-2-9-7-8-5-3**
  - C) 5-3-2-1-9-7-4-6-8**

---

**5] Scegli la 'sequenza' corretta per eseguire l'aspirazione delle vie aeree dal tubo tracheostomico o endotracheale:**

- 1) Indossare guanti ed occhiali ed osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 2) Indossare guanti sterili.
  - 3) Inserire il catetere velocemente ma delicatamente senza aspirazione.
  - 4) Mettere il paziente in posizione semiseduta, salvo controindicazioni, per favorire la respirazione profonda, la massima espansione polmonare e la tosse produttiva.
  - 5) Praticare l'aspirazione ad intermittenza per 5-10 secondi.
  - 6) Collegare il catetere al sondino di aspirazione.
  - 7) Accendere l'aspirazione e regolarne la pressione.
  - 8) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - 9) Aprire il materiale sterile.
  - 10) Ruotare il catetere tra pollice ed indice mentre lo si estrae lentamente.
  - 11) Sciacquare e lubrificare il catetere con la soluzione fisiologica.
  - 12) Se il paziente non presenta grosse quantità di secrezioni, iperventilare i polmoni prima di aspirare.
  - 13) Riordinare il materiale ed assicurarsi della disponibilità dello stesso per l'aspirazione successiva.
- 
- A) 8-1-4-9-7-2-6-11-12-3-5-10-13
  - B) 9-1-7-8-4-11-2-6-13-3-5-10-12
  - C) 9-1-2-6-7-4-8-11-12-3-10-5-13

---

**6] Identificare la sequenza corretta per effettuare la raccolta di un campione di urina ad orario:**

- 1) Garantire la privacy del paziente.
  - 2) Registrare l'ora di inizio e di fine della raccolta nella documentazione clinica del paziente e nel piano assistenziale comprendendo anche la registrazione della data e dell'orario di raccolta e tutti i dati infermieristici.
  - 3) Raccogliere tutti i campioni di urina richiesti.
  - 4) Chiedere al paziente di raccogliere l'ultimo campione di urina da 5 a 10 minuti prima della fine della raccolta.
  - 5) Numerare in sequenza i contenitori di urine (ad es. 1° campione, 2° campione, 3° campione) se sono richiesti campioni separati.
  - 6) Chiedere al paziente di urinare nella padella o nell'urinale. Gettare la prima urina e documentare l'ora di inizio della raccolta.
  - 7) Lavarsi le mani ed osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 8) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
- 
- A) 8-7-1-6-5-4-3-2
  - B) 4-3-2-6-5-7-1-8
  - C) 6-1-8-7-2-5-3-4

---

**7] Identificare la sequenza corretta per la somministrazione di ovuli per via vaginale:**

- 1) Far assumere alla paziente una posizione supina con le ginocchia flesse e i fianchi ruotati lateralmente.
  - 2) Garantire la privacy della paziente.
  - 3) Prelevare l'ovulo e posizionarlo su un involucro.
  - 4) Inserire l'ovulo a circa 8-10 cm lungo la parete posteriore della vagina.
  - 5) Lubrificare la porzione tonda finale dell'ovulo.
  - 6) Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni.
  - 7) Spiegare alla paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - 8) Valutare la necessità di detergere l'area perineale.
  - 9) Esporre l'orifizio vaginale separando le labbra con la mano non dominante.
  - 10) Coprire adeguatamente la paziente in modo da lasciare scoperta solamente l'area perineale.
  - 11) Chiedere alla paziente di svuotare la vescica.
  - 12) Chiedere alla paziente di rimanere supina per circa 5-10 minuti dopo l'inserimento.
- A) 7-6-2-11-1-10-8-3-5-9-4-12  
B) 12-1-10-6-7-2-8-3-5-9-4-11  
C) 4-1-10-7-6-2-3-8-5-9-11-12

---

**8] Mettere in ordine le azioni infermieristiche per eseguire la procedura di 'medicazione della ferita chirurgica con drenaggio':**

- 1) Eseguire il lavaggio sociale delle mani, indossare guanti monouso.
  - 2) Applicare la medicazione chirurgica, rimuovere guanti sterili ed eliminarli, assicurare la medicazione con il cerotto.
  - 3) Detergere la ferita usando la mano guantata o le pinze anatomiche con le garze inumidite di soluzione fisiologica.
  - 4) Supportare e tenere un eventuale drenaggio mentre si pulisce l'area.
  - 5) Rimuovere la medicazione interna facendo attenzione a non dislocare i drenaggi.
  - 6) Spiegare al paziente cosa si sta facendo e come può collaborare durante le manovre.
  - 7) Eliminare la medicazione sporca.
  - 8) Rimuovere il cerotto della medicazione.
  - 9) Sollevare la medicazione in modo che la parte inferiore non sia visibile al paziente.
  - 10) Verificare la zona, il tipo, l'odore del materiale drenato dalla ferita e le garze sporche.
  - 11) Applicare la medicazione sul sito di drenaggio e dell'incisione.
  - 12) Aprire il set di medicazione sterile usando la tecnica aseptica ed indossare guanti sterili.
  - 13) Eseguire il lavaggio antisettico delle mani.
- A) 10-8-9-1-5-6-13-12-7-4-3-2-11  
B) 6-1-8-9-5-10-7-13-12-3-4-11-2  
C) 9-1-8-6-5-10-13-12-7-4-3-2-11

**9] Scegli la `sequenza` più corretta per eseguire una tricotomia pre-operatoria:**

- 1) Ripulire l'area tricotomizzata con soluzione detergente al fine di eliminare eventuali residui di pelo.
  - 2) Fare indossare al paziente un camice pulito.
  - 3) Procedere alla rasatura.
  - 4) Verificare, nella documentazione clinica, quale area deve essere depilata in relazione al tipo di intervento chirurgico.
  - 5) Predisporre il materiale occorrente.
  - 6) Adottare le misure volte a garantire la privacy.
  - 7) Sciacquare accuratamente ed asciugare la cute.
  - 8) Lavarsi le mani ed indossare i guanti monouso.
  - 9) Detergere la zona interessata alla depilazione.
  - 10) Disinfettare l'aria della cute tricotomizzata.
- 
- A) 3-8-5-4-6-1-7-10-9-2
  - B) 3-6-8-5-4-1-7-10-2-9
  - C) 4-5-6-8-9-3-1-7-10-2

**10] Identificare la sequenza corretta per la rimozione di un fecaloma:**

- 1) Posizionare la traversa monouso sotto le anche del paziente e sistemare le lenzuola in maniera che cadano obliquamente sopra le anche del paziente esponendo soltanto il bacino.
  - 2) Inserire delicatamente l'indice nel retto in direzione dell'ombelico.
  - 3) Garantire la privacy del paziente.
  - 4) Muovere il dito delicatamente intorno alle feci.
  - 5) Posizionare la padella e la carta igienica accanto al letto.
  - 6) Introdurre il dito nel fecaloma per romperlo.
  - 7) Lavarsi le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 8) Aiutare il paziente a sdraiarsi sul lato sinistro o destro o nella posizione di Sims o semiprona con la schiena rivolta verso l'infermiere.
  - 9) Detergere la zona rettale con acqua e sapone ed asciugare delicatamente.
  - 10) Lubrificare l'indice del guanto.
  - 11) Rimuovere il fecaloma. Educare il paziente ad effettuare respiri lenti e profondi durante il procedimento.
  - 12) Accompagnare le feci fino all'ano, rimuovendole in piccoli pezzi e poi gettarle nella padella.
  - 13) Aiutare il paziente a posizionarsi su una padella pulita, una sedia comoda o un bagno.
  - 14) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - 15) Documentare sulla cartella clinica integrata come i risultati saranno utilizzati nella pianificazione futura delle cure o delle terapie.
- 
- A) 14-4-8-7-5-1-11-2-3-6-13-10-12-9-15
  - B) 15-8-10-3-5-1-11-4-6-2-13-7-12-9-14
  - C) 14-7-3-8-1-5-10-2-4-6-12-11-13-9-15

---

**1] Identificare la `sequenza` corretta per la rasatura della barba al paziente allettato:**

- 1) Usando un tocco delicato, cominciare la rasatura. Se stiamo radendo il viso, radere nella direzione di crescita dei peli verso il basso.
  - 2) Se il paziente lo richiede, applicare un dopobarba o una lozione.
  - 3) Strofinare le mani insieme ed applicare uno strato di schiuma sull'area da radere.
  - 4) Eseguire il lavaggio delle mani. Indossare guanti monouso.
  - 5) Coprire il petto del paziente con un asciugamano o una cerata. Riempire un contenitore con acqua calda. Ammorbidire l'area da radere con un asciugamano umido.
  - 6) Porre la schiuma da barba sul palmo della mano.
  - 7) Con una mano tirare la pelle nell'area sottoposta a rasatura.
  - 8) Togliere via con l'asciugamano l'eccesso di schiuma.
- A) 8-1-2-3-7-4-6-5  
B) 6-5-4-7-3-1-2-8  
C) 4-5-6-3-7-1-8-2

---

**2] Scegli la `sequenza` più corretta per eseguire la procedura di misurazione della temperatura corporea:**

- 1) Aspettare il tempo necessario.
  - 2) Se necessario lavare il termometro e poi riporlo.
  - 3) Provvedere alla riservatezza del paziente.
  - 4) Rimuovere il termometro e gettare la copertura o pulirlo con un tessuto, se necessario lavarsi le mani.
  - 5) Inserire il termometro. In caso di termometro rettale lubrificarlo.
  - 6) Leggere la temperatura e registrarla nella documentazione clinico infermieristica.
  - 7) Riportare il valore della temperatura nella cartella infermieristica del paziente.
  - 8) Lavarsi le mani. Indossare i guanti se si misura temperatura rettale.
  - 9) Mette il paziente nella posizione adatta.
- A) 7-8-5-1-4-2-6-9-3  
B) 8-3-9-5-1-4-6-2-7  
C) 5-4-9-8-1-7-2-6-3

**3] Identificare la `sequenza` corretta per l'assistenza al paziente per l'igiene orale:**

- 1) Assistere il paziente con il filo interdentale, se necessario.
- 2) Utilizzare una lunghezza adeguata di filo interdentale. Avvolgere il filo interdentale tra le dita, tenendo una quantità di filo tesa tra le dita.
- 3) Preparare il materiale sul carrellino vicino al paziente.
- 4) Garantire la privacy del paziente.
- 5) Inserire il filo delicatamente tra i denti, muovendolo in su e giù fino alle gengive.
- 6) Incoraggiare il paziente a spazzolare i denti o assisterlo al bisogno.
- 7) Umidificare lo spazzolino ed applicare la pasta dentifricia.
- 8) Porre lo spazzolino con un angolo di 45 gradi rispetto alla linea gengivale e spazzolare dalla linea gengivale fino alla corona di ogni dente. Spazzolare le superfici esterne ed interne. Spazzolare su e giù e tra le superfici dentali e interdentali.
- 9) Spazzolare la lingua delicatamente con lo spazzolino.
- 10) Sciacquare vigorosamente la bocca del paziente e farlo sputare nella bacinella di plastica. Ripetere la manovra fino a quando le secrezioni sono chiare.
- 11) Muovere il filo in su e giù, prima da un lato del dente e poi dall'altro lato fino a che le superfici siano pulite. Ripetere la manovra negli spazi interdentali.
- 12) Educare il paziente a sciacquare bene la bocca dopo aver usato il filo interdentale.
- 13) Rimuovere il materiale.
  - A) 11-4-7-6-9-8-10-1-2-13-12-3-5
  - B) 7-6-4-3-8-9-10-1-2-5-11-12-13
  - C) 3-4-6-7-8-9-10-1-2-5-11-12-13

**4] Scegli la `sequenza` corretta per eseguire la misurazione del picco di flusso espiratorio:**

- 1) Posizionare il paziente seduto o in posizione di Fowler o semi-Fowler.
- 2) Fare espirare il paziente più velocemente e forzatamente possibile. Se si sospetta che il paziente espiri dal naso, applicare un dispositivo stringi narici.
- 3) Il paziente posiziona l'imboccatura del flussometro con i denti intorno all'apertura dello stesso.
- 4) Azzerare il marcatore sul flussometro.
- 5) Chiedere al paziente di fare un respiro profondo.
- 6) Il paziente chiude le labbra ermeticamente intorno all'imboccatura del flusso-metro.
- 7) Lavarsi le mani e osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
- 8) Registrare il livello massimo di espirazione raggiunto.
- 9) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - A) 8-7-1-4-5-3-6-2-9
  - B) 9-7-4-5-1-3-2-6-8
  - C) 2-7-5-1-3-6-4-9-8

**5] Scegli la 'sequenza' più corretta per effettuare la mobilizzazione del paziente che necessita di bastone per camminare:**

- 1) Far avanzare il paziente con il bastone di circa 10-30 cm e poi, mentre si sostiene il peso del corpo dalla parte senza limitazioni, far avanzare la gamba con limitazioni, all'altezza del bastone.
- 2) Mentre si sostiene il proprio peso sulla gamba con limitazioni e con il bastone, far avanzare la gamba senza limitazioni avanti al bastone (il tallone deve essere leggermente al di là della punta del bastone).
- 3) Far tenere il bastone dalla parte più stabile del corpo, vicino al corpo stesso.
- 4) Incoraggiare il paziente ad utilizzare un ausilio per la movimentazione per distribuire uniformemente il peso tra il bastone e le gambe del paziente.
- 5) Continuare con la deambulazione per la distanza ed il tempo programmati.
- 6) Incoraggiare il paziente ad utilizzare un ausilio per la movimentazione come una protezione laterale del letto, se disponibile, per posizionarsi al bordo del letto.
- 7) Far ritornare il paziente a letto o sulla sedia secondo le sue condizioni, assicurargli il comfort e posizionare il campanello a portata di mano.
- 8) Identificare il paziente.
  - A) 3-6-4-8-1-2-5-7
  - B) 7-4-1-3-6-2-5-8
  - C) 8-6-4-3-1-2-5-7

**6] Identificare la sequenza corretta per il posizionamento di un drenaggio toracico:**

- 1) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
- 2) Quando tutti i collegamenti del drenaggio sono assicurati chiedere al paziente di fare un respiro profondo e di trattenerlo per alcuni secondi e poi di espirare lentamente. Queste azioni facilitano il drenaggio dello spazio pleurico e l'espansione polmonare.
- 3) Preparare il materiale per il drenaggio toracico ed indossare i guanti sterili.
- 4) Posizionare le garze di drenaggio intorno al tubo.
- 5) Chiudere e connettere il tubo al sistema di drenaggio.
- 6) Controllare il drenaggio e rilevare i segni vitali ogni 15 minuti per la prima ora, in seguito come da prescrizione. Segnalare secrezioni od emorragie superiori a 100 ml/ora.
- 7) Preparare il paziente per una radiografia del torace allo scopo di controllare il corretto posizionamento del drenaggio e l'espansione polmonare.
- 8) Se è prescritta l'aspirazione, collegare il tubo più corto al sistema di aspirazione e avviarlo. Verificare la presenza di bollicine nella camera di aspirazione. Un leggero gorgoglio indica un adeguato livello di aspirazione.
- 9) Lavarsi le mani ed osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
- 10) Documentare tutte le informazioni nella cartella clinico-infermieristica.
- 11) Posizionare il paziente in decubito supino o semiseduto.
  - A) 10-9-3-4-11-8-5-2-7-6-1
  - B) 1-9-11-3-4-5-8-2-7-6-10
  - C) 1-4-10-3-9-7-2-8-6-5-11

---

**7] Scegli la sequenza più corretta per effettuare la terapia con aerosol:**

- 1) Aiutare il paziente ad assumere una posizione adeguata.
  - 2) Una volta terminato il farmaco, valutare i rumori respiratori, la saturazione di ossigeno e gli atti respiratori.
  - 3) Mettere la dose di farmaco nell'ampolla.
  - 4) Al termine della procedura aiutare il paziente ad assumere una posizione confortevole.
  - 5) Lavarsi le mani ed osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 6) Assicurarsi che il paziente abbia introdotto il presidio nella cavità orale.
  - 7) Avvitare la parte superiore dell'ampolla. Avvitare un'estremità del tubo al nebulizzatore e l'altra estremità all'ampolla.
  - 8) Documentare la procedura nella cartella infermieristica.
  - 9) Accendere il nebulizzatore. Accertarsi che fuoriesca una nebbiolina.
  - 10) Riordinare e smaltire il materiale utilizzato.
  - 11) Procedere all'identificazione del paziente.
- 
- A) 11-1-5-3-7-9-6-2-4-10-8 ok
  - B) 8-1-5-3-9-4-6-2-11-10-7
  - C) 8-5-3-1-9-4-6-2-10-11-7

---

**8] Identificare la sequenza corretta per l'applicazione di un tutore per il braccio:**

- 1) Identificare il paziente, informarlo e spiegargli la procedura.
  - 2) Rimuovere i guanti, se utilizzati, ed effettuare il lavaggio delle mani.
  - 3) Posizionare il braccio nel tutore con il gomito alla giusta altezza, come indicato dal produttore.
  - 4) Assistere il paziente a portarsi in posizione seduta. Posizionare l'avambraccio del paziente in posizione flessa con la mano rivolta verso il petto. Misurare la lunghezza del tutore se indicato.
  - 5) Posizionare le garze imbottite tra il collo del paziente e la fettuccia. Assicurarsi che il tutore ed il braccio siano leggermente elevati ad angolo retto con il corpo.
  - 6) Posizionare la fettuccia di fissaggio attraverso la schiena e sulla spalla del paziente dalla parte opposta dell'arto infortunato, indi fissare la fettuccia al tutore.
  - 7) Assicurarsi che il campanello e altri supporti siano a portata di mano.
  - 8) Effettuare il lavaggio delle mani.
  - 9) Controllare il livello di comfort del paziente, il posizionamento dell'arto e lo stato neuro-vascolare dell'arto infortunato ogni 4 ore. Valutare la cute ascellare e del collo frequentemente per irritazioni od eventuali lesioni.
- 
- A) 1-8-4-3-6-5-9-2-7
  - B) 7-1-3-6-4-5-2-9-8
  - C) 5-3-4-8-6-1-9-2-7

**9] Indicare la `sequenza` corretta per effettuazione del prelievo di sangue con ago Butterfly montato su sistema Vacutainer:**

- 1) Prendere le alette con il pollice e l'indice della mano dominante e infilare l'ago avendo l'accortezza di tenerlo puntato nella direzione del flusso sanguigno con un angolo di 30° e il becco a clarino verso l'alto.
- 2) Posizionare il paziente.
- 3) Non appena il sangue è visibile nel tubicino tenere il sistema Vacutainer fermo e far avanzare le provette contro l'ago fino a far perforare il tappo. Il sangue dovrebbe fluire nella provetta di raccolta.
- 4) Applicare laccio emostatico.
- 5) Prepararsi a raccogliere il campione di sangue.
- 6) Riordinare il materiale.
- 7) Mettere il pollice o l'indice della mano non dominante 2-3 cm sotto il sito e tendere la pelle.
- 8) Rimuovere la protezione dell'ago.
- 9) Identificare il calibro adeguato dell'ago da utilizzare.
- 10) Individuare la sede di prelievo.
- 11) Rimuovere il laccio, applicare una garza sul sito della puntura ed estrarre rapidamente l'ago dalla vena.
- 12) Detergere il sito d'inserzione con un tampone antisettico.  
  
A) 3-4-10-5-2-8-7-12-1-9-6-11  
B) 2-9-10-5-4-12-8-7-1-3-11-6  
C) 3-5-2-10-4-12-8-7-9-1-11-6

**10] Identificare la sequenza corretta per la rilevazione della saturazione di ossigeno:**

- 1) Attaccare il cavo del sensore alla spina di collegamento nell'osssimetro.
- 2) Pulire il sito con disinfettante prima di applicare il sensore.
- 3) Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni.
- 4) Trascrivere i valori della misurazione di ossigeno nella documentazione clinica del paziente ad intervalli di tempo indicati.
- 5) Ispezionare e/o sollevare o cambiare l'ubicazione del sensore adesivo situato sul dito del piede o della mano ogni 4 ore, in caso di un sensore elastico ogni 2 ore.
- 6) Rimuovere le unghie posticce e lo smalto in quanto possono interferire nella misurazione.
- 7) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
- 8) Scegliere un sensore adatto al peso e alla taglia del paziente e per la localizzazione desiderata.
- 9) Assicurarsi che la luce o l'onda sullo schermo dell'osssimetro fluttui ad ogni pulsazione e rifletta il volume o la forza del polso.
- 10) Assicurarsi che gli allarmi sonori e visivi siano accesi prima di allontanarsi dal paziente.  
  
A) 3-8-2-7-1-9-6-5-10-4  
B) 8-2-3-7-6-1-9-5-10-4  
C) 10-3-8-6-2-1-9-7-5-4

**1] Identificare la `sequenza` corretta per la rilevazione del polso apicale-radiale:**

- 1) Contare i battiti del polso apicale.
  - 2) Lavarsi le mani ed osservare tutte le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 3) Far assumere al paziente una posizione idonea per la rilevazione del polso apicale e di quello radiale.
  - 4) Localizzare i siti dei polsi apicale e radiale.
  - 5) Contare i battiti del polso radiale contemporaneamente al polso apicale.
  - 6) Trascrivere nella documentazione clinica del paziente frequenza, ritmo e volume dei polsi apicale e radiale ed ogni eventuale alterazione del polso.
  - 7) Localizzare l'impulso del polso apicale con la palpazione o con il fonendoscopio e il polso radiale con la palpazione.
  - 8) Spiegare al paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - 9) Garantire la privacy del paziente.
- 
- A) 7-9-2-8-4-3-6-5-1
  - B) 8-2-9-3-4-7-1-5-6
  - C) 6-9-8-4-7-3-1-5-2

**2] Indicare la `sequenza` corretta per eseguire massaggio cardiaco esterno con un solo soccorritore:**

- 1) Effettuare 2 cicli completi di 30 compressioni e 2 insufflazioni.
  - 2) Assicurare un'adeguata ventilazione.
  - 3) Verificare la circolazione.
  - 4) Se il polso è assente, continuare con la rianimazione cardiopolmonare e verificarne la presenza ogni due minuti.
  - 5) Se l'individuo non risponde, seguire i protocolli per la gestione delle emergenze previsti dalla struttura. Se è presente una persona mandarla a chiedere aiuto.
  - 6) Serrare i gomiti in posizione, estendere le braccia e porre le spalle sopra le mani.
  - 7) Liberare le vie aeree.
  - 8) Verificare le vie aeree.
  - 9) Verificare la respirazione.
  - 10) Valutare lo stato di coscienza del paziente.
  - 11) Posizionare il paziente supino su di una superficie rigida.
  - 12) Spingere direttamente sullo sterno per 4-5 cm per ogni compressione. Allentare completamente la pressione tra una compressione e l'altra, ma non sollevare mai le mani dal torace e/o non cambiare la loro posizione.
  - 13) Controllare il polso carotideo del paziente.
  - 14) Posizionare le mani sullo sterno per un adeguato massaggio cardiaco.
- 
- A) 12-5-10-8-7-3-2-9-14-6-11-13-4-1
  - B) 10-5-11-8-7-9-2-3-14-6-12-1-13-4
  - C) 10-13-11-8-5-9-2-3-14-12-1-6-7-4

**3] Scegli la `sequenza` corretta per eseguire il bagno a letto per pazienti non autosufficienti:**

- 1) Aiutare il paziente ad assumere una posizione adeguata.
  - 2) Iniziare la manovra di detersione del viso e degli arti superiori.
  - 3) Regolare l'altezza del letto ed abbassarne la sbarra laterale dal proprio lato aiutando il paziente a posizionarsi supino.
  - 4) Assistere il paziente a rivestirsi e ad assumere una posizione confortevole.
  - 5) Lavarsi le mani ed osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 6) Posizionare un asciugamano sul torace del paziente.
  - 7) Alzare la sbarra laterale dal proprio lato. Riempire la bacinella con acqua calda ed aggiungere il detergente.
  - 8) Procedere all'identificazione del paziente.
  - 9) Rimuovere il pigiama del paziente facendo attenzione ad eventuali linee infusionali.
  - 10) Detergere la schiena del paziente dopo averlo aiutato ad assumere la posizione prona.
  - 11) Detergere gli arti inferiori.
  - 12) Detergere il torace e l'addome del paziente con movimenti circolari.
  - 13) Eseguire ligiene perineale o consentire al paziente di farla in autonomia.
- 
- A) 8-1-5-3-9-7-6-2-12-11-10-13-4
  - B) 4-3-1-5-9-2-6-7-11-10-13-12-8
  - C) 4-1-3-5-9-2-7-6-10-11-12-8-13

**4] Identificare la sequenza corretta per il rovesciamento della palpebra superiore:**

- 1) Tenere il margine della palpebra rovesciato o le ciglia contro la cresta dell'orbita ossea superiore con il tampone o il pollice.
  - 2) Mettere un tampone di cotone un cm sopra il margine palpebrale.
  - 3) Effettuare il lavaggio delle mani ed indossare guanti monouso.
  - 4) Ispezionare la congiuntiva valutando il colore, la trama, le lesioni e i corpi estranei.
  - 5) Afferrare dolcemente le ciglia del paziente con il pollice e l'indice.
  - 6) Identificare il paziente.
  - 7) Chiedere al paziente di abbassare lo sguardo e mantenere gli occhi leggermente aperti.
  - 8) Richiudere la palpebra nella sua posizione normale, tirando dolcemente le ciglia in avanti, e chiedere al paziente di guardare in alto ed ammiccare.
  - 9) Spingere dolcemente in basso il tampone di cotone tenendo le ciglia.
  - 10) Riordinare il materiale utilizzato.
  - 11) Informare e spiegare la procedura al paziente.
- 
- A) 6-11-3-7-5-2-9-1-4-8-10
  - B) 8-11-3-7-5-2-9-1-10-6-4
  - C) 1-11-3-5-2-7-9-6-10-8-4

**5] Mettere in ordine la procedura di applicazione di un pacco freddo monouso:**

- 1) Identificare il paziente.
  - 2) Registrare le eventuali reazioni avverse e rimuovere l'applicazione.
  - 3) Effettuare il lavaggio delle mani.
  - 4) Coprire con una copertura di stoffa morbida se il pacco non ne ha una propria.
  - 5) Applicare il pacco freddo nella zona interessata secondo le indicazioni.
  - 6) Valutare e controllare il paziente durante l'applicazione.
  - 7) Documentare nella cartella clinica l'effettuazione dell'applicazione fredda e la risposta del paziente.
  - 8) Garantire la privacy del paziente.
  - 9) Trattare il pacco freddo monouso secondo le indicazioni del produttore (strizzare, premere o impastare).
- 
- A) 7-4-3-8-9-5-6-2-1
  - B) 1-3-8-9-4-5-6-2-7
  - C) 6-2-3-8-9-4-5-1-7

**6] Identificare la sequenza corretta per effettuare la rimozione dei punti di sutura:**

- 1) Pulire la ferita con la soluzione disinettante e le garze sterili.
- 2) Utilizzando le forbici sterili, tagliare il filo sotto il nodo, vicino alla pelle. Afferrare il nodo con le pinze e tirare il filo tagliato fuori dalla cute. Evitare di tirare il filo di sutura direttamente dalla cute sottostante.
- 3) Utilizzando le pinze sterili, afferrare il nodo del primo punto di sutura e tirarlo leggermente.
- 4) Riapplicare la medicazione.
- 5) Rimuovere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani.
- 6) Identificare il paziente.
- 7) Assistere il paziente ad assumere una posizione confortevole che permetta l'accesso alla ferita. Utilizzare un telo pulito per coprire le aree adiacenti alla ferita. Posizionare la cerata assorbente sotto il sito della ferita.
- 8) Rimuovere i punti di sutura in maniera discontinua per controllare se i margini della ferita sono ben approssimati. Se lo sono, rimuovere tutti i punti di sutura. Eliminare i fili di sutura in un contenitore per rifiuti speciali.
- 9) Applicare gli Steri-Strips sull'incisione. Preparare la cute per una migliore aderenza degli Steri-Strips sull'incisione, se necessario.
- 10) Indossare guanti puliti. Rimuovere la vecchia medicazione. Rimuovere i guanti monouso ed indossare guanti sterili. Ispezionare l'area di incisione.
- 11) Informare e spiegare la procedura al paziente.

- A) 6-11-7-10-1-3-2-8-9-4-5
- B) 3-1-7-10-11-6-2-9-8-5-4
- C) 8-1-7-11-10-2-3-6-9-4-5

**7] Identificare la sequenza corretta per la disostruzione delle vie aeree in un neonato:**

- 1) Posizionare il neonato a cavallo dell'avambraccio con la testa più in basso del corpo.**
- 2) In seguito alle compressioni toraciche, sollevare la mandibola e la lingua per verificare la presenza di corpi estranei. Se si nota un corpo estraneo, rimuoverlo con un dito.**
- 3) Se il neonato è incosciente, controllare le vie aeree ed effettuare due insufflazioni.**
- 4) Se l'aria non circola, eseguire le percussioni sulla schiena e le compressioni toraciche.**
- 5) Sostenere la testa del neonato tenendo fermamente la mandibola nella mano.**
- 6) Utilizzando due dita, effettuare 5 compressioni toraciche sopra lo sterno, un dito al di sotto della linea dei capezzoli, come per il massaggio cardiaco.**
- 7) Con il palmo della mano libera, dare cinque rapidi colpetti alla schiena sopra la spina dorsale tra le scapole.**
- 8) Poggiare l'avambraccio sulla coscia.**
- 9) Girare e posizionare il neonato in posizione supina.**
- 10) Mentre si continua a sostenere la mandibola, il collo e il torace con una mano, girare e posizionare il neonato su una coscia con la testa più in basso del corpo.**
  - A) 9-5-8-7-1-2-6-3-4-10
  - B) 1-5-8-7-9-10-6-3-4-2
  - C) 6-8-5-7-9-10-1-4-3-2

**8] Indicare la 'sequenza' che ordina in maniera cronologica la procedura assistenziale nell'igiene del perineo:**

- 1) Posizionare il paziente.**
- 2) Lavare con acqua e sapone neutro utilizzando ogni volta un'area pulita della spugna ad ogni passaggio, distinguendo l'operazione a seconda del genere dell'assistito.**
- 3) Lavarsi le mani ed osservare le procedure per il controllo delle infezioni indossando i guanti.**
- 4) Asciugare la zona dei genitali e del perineo tamponando con asciugamano.**
- 5) Identificare la persona, informandola sulla manovra alla quale sarà sottoposto, i possibili benefici e complicanze e le fasi della operazione.**
  - A) 4-1-2-5-3
  - B) 2-5-3-4-1
  - C) 5-3-1-2-4

**9] Identificare la `sequenza` corretta per l'applicazione di un sistema tipo VAC Therapy:**

- 1) Informare e spiegare la procedura al paziente.
  - 2) Assistere il paziente ad assumere una posizione confortevole che permetta l'accesso alla ferita. Utilizzare un telo pulito per coprire le aree adiacenti alla ferita. Posizionare la cerata assorbente sotto il sito della ferita.
  - 3) Valutare se il paziente necessita di interventi per alleviare il dolore che subirà nel cambio della medicazione.
  - 4) Riordinare il materiale usato e gettare i dispositivi utilizzati negli appositi contenitori.
  - 5) Rimuovere i guanti e gettarli appropriatamente. Accendere il macchinario per la VAC Therapy ed osservare il restringimento della medicazione sterile occlusiva, trasparente e permeabile all'aria alla cute.
  - 6) Valutare la ferita per le sue secrezioni. Valutare la cute peri lesionale.
  - 7) Togliersi i guanti monouso e gettarli nel contenitore per rifiuti speciali.
  - 8) Posizionare il tubo fenestrato nel centro della ferita. Ci dovrebbe essere una medicazione in poliuretano tra il tubo di drenaggio e la base della ferita.
  - 9) Indossare un paio di guanti sterili. Utilizzando un paio di forbici sterili tagliare la parte di medicazione per porre sopra la fine del drenaggio in poliuretano, conformandola alla dimensione della ferita. Delicatamente porre il drenaggio nella ferita.
  - 10) Connettere la parte finale del tubo fenestrato al tubo del macchinario per la VAC Therapy.
  - 11) Indossare guanti puliti monouso e rimuovere la vecchia medicazione.
  - 12) Preparare un campo sterile e porre tutto il materiale occorrente compresa la soluzione riscaldata per irrigazione nel contenitore sterile.
- 
- A) 1-3-2-12-11-6-7-9-8-10-5-4
  - B) 4-3-1-6-11-12-9-7-8-10-5-2
  - C) 4-1-3-2-11-9-8-7-6-10-5-12

**10] Scegli la `sequenza` più corretta per eseguire in maniera cronologica la procedura assistenziale di somministrazione di NPT:**

- 1) Controllare che il deflusso abbia il filtro.
  - 2) Predisporre la velocità di flusso prescritta e monitorare l'infusione ogni 30'.
  - 3) Verificare CVC e soluzione NPT.
  - 4) Collegare la NPT al CVC e somministrare la soluzione.
  - 5) Monitorare il paziente per eventuali complicanze, il bilancio idroeletrolitico e la tolleranza metabolica.
- 
- A) 1-5-2-4-3
  - B) 3-1-4-2-5
  - C) 2-4-1-3-5

**1] Identificare la sequenza corretta per il prelievo capillare:**

- 1) Lavarsi le mani ed osservare le procedure per il controllo delle infezioni.**
- 2) Detergere il sito della puntura con antisettico.**
- 3) Procedere all'identificazione del paziente.**
- 4) Rimuovere i guanti ed effettuare il lavaggio delle mani.**
- 5) Aiutare il paziente ad assumere una posizione adeguata.**
- 6) Tenere il pungidito con un angolo di 90° rispetto alla cute ed effettuare una rapida puntura di circa 2 mm di profondità.**
- 7) Comprimere senza toccare la zona punta fino a quando non si sia formata una goccia di sangue consistente.**
- 8) Scartare la prima goccia di sangue con una garza.**
- 9) Con la mano non dominante applicare una lieve pressione al di sopra del sito di puntura.**
- 10) Esercitare una lieve pressione sul sito.**
- 11) Prelevare il sangue nella striscia reagente o nell'ampolla.**
- 12) Scegliere il sito di puntura (la superficie laterale delle dita per gli adulti ed i talloni per i bambini).**
  - A) 3-5-1-12-9-2-6-7-8-11-10-4**
  - B) 6-2-5-1-12-9-8-7-3-11-4-10**
  - C) 5-1-3-11-9-6-8-7-12-10-4-2**

**2] Mettere in ordine la procedura assistenziale alla deambulazione di un paziente non autosufficiente con l'ausilio del deambulatore:**

- 1) Educare la persona all'andatura appropriata all'uso del deambulatore.**
- 2) Aiutare il paziente ad assumere una posizione a tripode.**
- 3) Predisporre il deambulatore: controllarne l'altezza affinché la sbarra per la mano sia al di sotto della vita del paziente ed i gomiti leggermente flessi.**
- 4) Identificare ed informare il paziente.**
- 5) Avvicinare il paziente dal lato debilitato, spostare il deambulatore di circa 15 cm per ottenere che il peso gravi sulle gambe.**
  - A) 2-1-5-3-4**
  - B) 4-1-3-2-5**
  - C) 5-2-3-1-4**

**3] Scegli la sequenza che ordina in maniera cronologica la procedura assistenziale in caso di puntura lombare:**

- 1) Posizionare il paziente.**
  - 2) Posizionarsi di fronte al paziente aiutandolo a mantenere la corretta posizione, rassicurarlo e osservare il colorito della pelle, la respirazione e il polso. Incentivare a comunicare prontamente qualsiasi sensazione.**
  - 3) Spiegare la procedura al paziente ed al personale di supporto, chiedere se ha bisogno di andare al bagno prima della procedura.**
  - 4) Documentare la procedura sulla cartella clinicoinfermieristica del paziente.**
  - 5) Provvedere a maneggiare le provette in modo corretto ed etichettarle, posizionare una medicazione sterile sul sito di puntura ed assicurare il suo confort.**
- A) 3-1-2-5-4  
B) 2-1-4-5-3  
C) 3-1-2-4-5

**4] Scegli la `sequenza` più corretta per effettuare la somministrazione della terapia intramuscolare al paziente:**

- 1) Identifico e valuto il sito di iniezione e posiziono il paziente (prono o su un fianco con arto in scarico).**
- 2) Riposiziono in modo confortevole il paziente, smaltisco il materiale negli appositi contenitori e riordino.**
- 3) Eseguo manovra di Lesser ed inietto lentamente il farmaco.**
- 4) Saluto, mi presento, identifico attivamente il paziente, lo informo, valuto le condizioni generali e garantisco la privacy.**
- 5) Controllo della prescrizione medica e del farmaco (dosaggio, scadenza, integrità).**
- 6) Eseguo tecnica a zeta con mano non dominante e con movimento a dardo introduco l'ago con angolatura di 90°.**
- 7) Rimuovo i guanti, lavaggio sociale delle mani e registrazione della procedura.**
- 8) Lavaggio sociale delle mani, aspiro il farmaco e cambio l'ago.**
- 9) Indosso i guanti monouso, disinfecto a virgola (due volte) il sito di iniezione.**
- 10) Al termine, sfilo velocemente l'ago e comprimo lievemente il sito con tampone intriso di disinettante.**

- A) 3-1-8-4-6-9-5-7-2-10  
B) 3-4-8-6-9-1-10-2-5-7  
C) 5-8-4-1-9-6-3-10-2-7

**5] Scegli la 'sequenza' più corretta per eseguire la procedura assistenziale di somministrazione di un clistere:**

- 1) Preparare il materiale, identificare la persona e lavare le mani.
  - 2) Invitare e aiutare il paziente ad assumere la posizione di Sims.
  - 3) Informare il paziente della sensazione di pienezza che potrebbe provare durante la somministrazione e spiegare la necessità di trattenere la soluzione il più a lungo possibile.
  - 4) Inserire la sonda lentamente per circa 10 cm, se si incontrano resistenze durante l'inserimento chiedere al paziente di fare un respiro profondo e far scorrere una piccola quantità di liquido.
  - 5) Far scorrere la soluzione attraverso il tubo di connessione e la sonda in modo da espellere l'aria quindi chiudere il morsetto, lubrificare per 5/7 cm l'estremità della sonda rettale.
- 
- A) 1-4-2-3-5
  - B) 1-5-3-4-2
  - C) 1-2-5-4-3

**6] Scegli la 'sequenza' corretta per eseguire l'irrigazione vaginale:**

- 1) Garantire la privacy della paziente.
  - 2) Asciugare il perineo con fazzolettini o garze asciutte ed applicare una garza pulita assorbente se il drenaggio è eccessivo.
  - 3) Chiudere il tubo e appendere il contenitore sull'asta per fleboclisi in modo che la base si trovi circa 30 cm sopra la vagina.
  - 4) Rimuovere il beccuccio dalla vagina.
  - 5) Spiegare alla paziente che cosa si sta facendo e perché e come può collaborare.
  - 6) Lavarsi le mani e osservare le indicazioni per il controllo delle infezioni.
  - 7) Inserire il beccuccio delicatamente nella vagina.
  - 8) Impiegare tutta la soluzione di irrigazione lasciandola defluire liberamente nella padella.
  - 9) Posizionare la paziente su una padella.
  - 10) Coprire adeguatamente la paziente in modo da lasciare scoperta solamente l'area perineale.
  - 11) Chiedere alla paziente di svuotare la vescica.
  - 12) Far scorrere il liquido nella padella attraverso il deflusso.
  - 13) Far assumere alla paziente una posizione supina con le ginocchia flesse e i fianchi ruotati lateralmente.
  - 14) Dopo avere inserito il beccuccio per circa 7-10 cm, aprire il flusso e ruotare il beccuccio diverse volte.
- 
- A) 5-6-1-11-13-10-9-3-12-7-14-8-4-2
  - B) 14-6-1-12-10-13-9-3-11-7-5-8-4-2
  - C) 8-5-14-12-13-3-9-12-10-7-1-4-2-6

**7] Identificare la sequenza corretta per effettuare un'iniezione intramuscolare in sede ventro gluteale:**

- 1) Utilizzare la mano non dominante per tirare la cute e il tessuto sotto cutaneo circa 3-4 cm da un lato rispetto la sede dell'iniezione.
- 2) Identificare il presidio adeguato.
- 3) Identificare la sede (sulla base del BMI del paziente, età, tipologia/quantità di farmaco).
- 4) Conclusa l'introduzione del liquido, attendere 10 secondi prima di ritirare l'ago.
- 5) Procedere ad aspirare il farmaco.
- 6) Rimuovere l'ago velocemente e rilasciare il tessuto scostato con la mano non dominante (Manovra Z). In questo modo si crea un percorso non lineare che impedisce al liquido di risalire verso il tessuto sottocutaneo.
- 7) Eseguire l'iniezione introducendo l'ago a 90° con un rapido movimento tipo dardo.
- 8) Applicare una pressione per 30 secondi nel punto sanguinante.
- 9) Dopo aver inserito l'ago, aspirare per 5-10 secondi per verificare di non essere penetrati in un piccolo vaso a basso flusso. Se si aspira un po' di sangue si ritira l'ago, si comprime l'area con una garza asciutta e si ripete la procedura con nuovo materiale.
- 10) Smaltire in modo sicuro materiale e documentare la procedura.
- 11) Riordinare il materiale.
  - A) 8-2-1-10-4-9-7-5-6-3-11
  - B) 7-2-10-1-5-9-4-8-6-3-11
  - C) 3-2-5-1-7-9-4-6-8-10-11

**8] Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per effettuare la procedura di iniezione sottocutanea con siringhe di sicurezza con ago termosaldata:**

- 1) Aiutare il paziente ad assumere una posizione confortevole.
- 2) Introdurre l'ago velocemente e con decisione con un angolo da 45 a 90 gradi.
- 3) Lavarsi le mani ed osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
- 4) Aspirare il farmaco dal flacone.
- 5) Iniettare lentamente il farmaco.
- 6) Togliere la mano e tamponare l'area con un tampone antisettico.
- 7) Rilasciare la cute.
- 8) Eliminare eventuali bolle d'aria presenti.
- 9) Detergere la zona individuate.
- 10) Identificare la sede sulla base del BMI del paziente, età, tipologia quantità di farmaco. Nel caso di scelta della sede addominale mantenere la distanza pari al palmo della mano dall'ombelico.
- 11) Tenere la siringa tra l'indice ed il pollice della mano dominante.
- 12) Pizzicare la cute con la mano non dominante.
  - A) 6-11-4-8-1-9-12-3-2-5-7-10
  - B) 10-3-4-8-1-9-12-11-2-5-7-6
  - C) 12-7-4-8-1-9-10-11-2-5-3-6

**9] Indicare la 'sequenza' corretta per il lavaggio di un Port a-cath:**

- 1) Riordinare e smaltire il materiale utilizzato.**
- 2) Collegare il tappo di chiusura al gripper.**
- 3) Fissare l'ago alla cute.**
- 4) Aspirare una piccola quantità di sangue.**
- 5) Preparare le siringhe di soluzione fisiologica.**
- 6) Inserire l'ago nel setto con un angolo di 90°, spingendolo verso la cute finché non tocca la base della camera del dispositivo di accesso.**
- 7) Connettere la siringa di fisiologica al gripper.**
- 8) Lavarsi le mani ed osservare le procedure per il controllo delle infezioni.**
- 9) Effettuare l'antisepsi cutanea.**
- 10) Effettuare la medicazione.**
- 11) Aprire il telino sterile e far cadere sul campetto sterile tutto il necessario per l'inserimento dell'ago di Huber e per la medicazione.**
- 12) Effettuare il lavaggio (flash) con soluzione fisiologica, orientando l'ago in direzione opposta rispetto alla connessione tra catetere e reservoir.**
- 13) Afferrare il dispositivo di accesso vascolare impiantato tra le due dita della mano non dominante e stabilizzarlo.**
- 14) Procedere all'identificazione del paziente.**
  - A) 14-8-11-5-7-9-13-6-4-12-3-2-10-1**
  - B) 6-8-11-9-5-7-1-13-14-4-12-3-2-10**
  - C) 11-8-14-5-7-9-14-1-6-4-12-3-10-2**

**10] Identificare la sequenza corretta per eseguire l'irrigazione aperta (su catetere a due vie) utilizzando siringhe cono catetere:**

- 1) Aprire il materiale necessario e versare la soluzione di irrigazione nella bacinella.
  - 2) Porre l'estremità del catetere nella bacinella sterile.
  - 3) Far assumere al paziente una posizione supina.
  - 4) Preparare tutto il materiale necessario ed osservare le procedure per il controllo delle infezioni.
  - 5) Posizionare il telo impermeabile sotto il catetere.
  - 6) Disinfettare la connessione fra il catetere ed il tubo di drenaggio, apporre sul tubo di drenaggio il cappuccio protettivo sterile.
  - 7) Aspirare la quantità di soluzione richiesta nella siringa mantenendo la sterilità dei dispositivi.
  - 8) Riconnettere il sistema.
  - 9) Collegare il catetere dal tubo di drenaggio.
  - 10) Inserire il cono della siringa nell'apertura del catetere.
  - 11) Introdurre delicatamente e lentamente la soluzione nel catetere alla velocità di circa 3 ml al secondo: negli adulti vengono istillati generalmente 30-40ml per l'irrigazione del catetere e 100-200ml per l'irrigazione vescicale.
  - 12) Togliere la siringa e lasciare che la soluzione fuoriesca nella bacinella.
  - 13) Continuare ad irrigare la vesica del paziente fino a che non sia stata iniettata la quantità totale da istillare o finché il liquido non sia chiaro.
- 
- A) 4-3-1-5-9-2-7-6-10-11-12-13-8
  - B) 11-4-1-9-5-2-7-10-6-3-12-13-8
  - C) 8-4-3-5-9-2-7-6-10-11-12-1-13