

Organizzazione Rischio ecc. QUIZ.1 N. 50 2018-09-25

- 1) **Il DRG è:**
 - a) Un sistema di tariffe per finanziare i medici di medicina generale.
 - b) Una metodologia di rimborso delle prestazioni di ricovero ospedaliero.
 - c) Una metodologia per la notifica obbligatoria delle malattie infettive

- 2) **Il protocollo assistenziale è:**
 - a) un metodo di classificazione dei pazienti in base alla complessità assistenziale
 - b) Uno strumento operativo per la standardizzazione delle attività assistenziali
 - c) Un documento di registrazione delle attività svolte dall'equipé assistenziale

- 3) **L'intervallo di turnover ospedaliero è**
 - a) Rapporto tra numero di ricoveri e di posti letto
 - b) Rapporto tra ricoveri registrati in un anno e popolazione residente
 - c) Rapporto tra giornate di degenza effettive e ricoveri registrati nell'anno
 - d) Rapporto tra giornate di degenza erogate in un anno e numero di posti letto moltiplicato per 365
 - e) Misurazione del periodo di tempo, espresso in giorni, che intercorre tra le dimissioni di un paziente e la successiva ammissione di un altro

- 4) **Nel modello assistenziale "Primary Nursing" il paziente viene assegnato all'infermiere primary secondo il case method, ossia valutando la corrispondenza fra:**
 - a) bisogni del singolo paziente e competenza/abilità dell'infermiere
 - b) quantità di attività assistenziali richieste dal singolo paziente e anni di servizio dell'infermiere
 - c) numero di infermieri in turno e vicinanza spaziale dei pazienti nelle stanze di degenza
 - d) numero di pazienti degenti in reparto e competenza/abilità dell'infermiere
 - e) numero di infermieri in turno e previsione della durata della degenza del singolo paziente

- 5) **La degenza media:**
 - a) Usa come numeratore la sommatoria delle giornate di degenza.
 - b) Usa come numeratore il numero di letti occupati in un periodo di tempo.
 - c) Usa come denominatore la popolazione del bacino di utenza dell'ospedale.

- 6) **I percorsi clinico-assistenziali:**
 - a) definiscono l'iter diagnostico, terapeutico e assistenziale da attivare in una situazione clinica standard
 - b) indicano il miglior percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale personalizzato
 - c) definiscono un percorso assistenziale che prevede la consulenza di professionisti esperti
 - d) indicano l'iter diagnostico, terapeutico e assistenziale per definire il fabbisogno di personale

- 7) **Il modello assistenziale caratterizzato da un team infermieristico a cui vengono assegnati un piccolo gruppo di pazienti, in cui il lavoro è basato sulla pianificazione e l'integrazione, prende il nome di**
 - a) Modello dell'equipe multidisciplinare
 - b) Modello per piccole equipe
 - c) Modello del primary care
 - d) Modello personalizzato di cure

- 8) **Il primary nursing, modello organizzativo dell'assistenza infermieristica, prevede:**
 - a) La suddivisione del personale infermieristico di una unità operativa in nuclei di 3-4 operatori
 - b) L'assegnazione di un infermiere per ciascun paziente
 - c) La periodica rotazione dei compiti fra gli infermieri di una stessa unità operativa
 - d) La suddivisione dei pazienti secondo il grado di dipendenza

- 9) **Il modello assistenziale caratterizzato da un'organizzazione del lavoro in serie per linea di attività (giro letti, terapia, prelievi, ecc.) in cui l'assistenza erogata non è personalizzata e ogni infermiere sono assegnate specifiche prestazioni prende il nome di:**
- Modello tecnico e per compiti
 - Modello per "piccole équipe"
 - Modello "primary care"
- 10) **Il modello assistenziale caratterizzato da un'organizzazione del lavoro centrata sul rapporto infermiere-paziente, in cui l'infermiere prende in carico totalmente il paziente e ne è responsabile per tutta la durata della degenza prende il nome di:**
- Modello tecnico e per compiti
 - Modello per "piccole équipe"
 - Modello "primary care"
- 11) **Il modello assistenziale caratterizzato da un team infermieristico a cui vengono assegnati un piccolo gruppo di pazienti, in cui il lavoro è basato sulla pianificazione e l'integrazione prende il nome di:**
- Modello tecnico e per compiti
 - Modello per "piccole équipe"
 - Modello "primary care"
- 12) **Il sistema organizzativo, facendo riferimento all'analisi sistemica, è costituito da:**
- struttura di base | meccanismi operativi | processi sociali
 - struttura di base | programmazione | valutazione | processi sociali
 - struttura di base | programmazione | valutazione
 - analisi - programmazione | valutazione | processi sociali
 - processi sociali | programmazione | struttura di base
- 13) **La valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria richiede la definizione di:**
- indicatori di esito
 - indicatori di processo
 - test valutativi
 - indicatori di risorsa
 - indicatori di struttura
- 14) **Nel linguaggio dell'organizzazione aziendale applicata ai sistemi sanitari, si definiscono outcomes:**
- i risultati (o esiti) di un processo sanitario, intesi come miglioramento o mantenimento di un determinato livello di salute
 - le figure professionali impiegate in un determinato processo sanitario
 - i materiali di consumo impiegati per lo svolgimento di una determinata prestazione
 - i prodotti di un processo sanitario, intesi come quelli in grado di soddisfare specifiche esigenze del paziente
 - i fattori primari necessari per la realizzazione di un determinato processo sanitario
- 15) **Nelle strutture sanitarie, la presenza di una forte componente di costi fissi, impone che:**
- al fine di perseguire il loro uso più efficace, siano utilizzati in modo intensivo
 - al fine di perseguire il loro uso più efficace, siano utilizzati in modo estensivo
 - al fine di perseguire il loro uso più efficiente, siano utilizzati in modo intensivo
 - al fine di perseguire il loro uso più efficiente, siano utilizzati in modo estensivo
 - presso le strutture sanitarie è preponderante la componente dei costi variabili rispetto a quelli fissi
- 16) **Quale tra questi processi costituisce la causa di danno più frequente nei pazienti ospedalizzati**
- Inserimento e gestione devices.
 - Interventi chirurgici.
 - Procedure mini-invasive.
 - Procedure ostetriche e ginecologiche.
 - Terapie farmacologiche.

- 17) Se ci riferiamo ad una delle più conosciute classificazioni, il tempo di risposta dell'operatore ai sistemi di chiamata degli assistiti è un esempio di indicatore:**
- Di case mix.
 - Di struttura.
 - Di processo.
 - Di esito.
 - Non è un indicatore.
- 18) Durante la sorveglianza notturna in una residenza per anziani non autosufficienti, riscontri la caduta di un paziente, quali sono le fasi cronologicamente più corrette per la gestione dell'evento.**
- Soccorrere al paziente, documentare con scheda incident reporting, allertare il medico, avvisare i familiari, documentare l'evento in cartella clinica.
 - Soccorrere il paziente, documentare l'evento in cartella clinica, documentare con scheda incident reporting, allertare il medico, avvisare i familiari.
 - Allertare il medico, soccorrere il paziente, avvisare i familiari, documentare l'evento in cartella clinica, documentare con scheda incident reporting.
 - Soccorrere il paziente, allertare il medico, avvisare i familiari, documentare l'evento in cartella clinica, documentare con scheda incident reporting.
 - Allertare il medico, avvisare i familiari, documentare l'evento in cartella clinica, documentare con scheda incident reporting, soccorrere il paziente.
- 19) Tra le regole fondamentali per migliorare la sicurezza del paziente ospedalizzato si ritrova:**
- L'introduzione di sistemi premianti per il personale sanitario.
 - L'adozione di un foglio unico di terapia.
 - La formazione del personale sui temi del governo clinico.
 - L'adozione di organismi di controllo del governo economico.
- 20) La procedura è:**
- La formalizzazione della successione di un insieme di azioni/atti fisici e/o mentali con le quali l'infermiere organizza il lavoro nell'unità operativa.
 - Una successione logica di azioni, espressa in forma scritta, avente lo scopo di eseguire un intervento secondo criteri di correttezza.
 - Una successione logica di azioni, espressa in forma orale o scritta, avente lo scopo di eseguire un intervento secondo criteri di correttezza.
 - Una successione logica di azioni, espressa in forma scritta, che descrivono le attività svolte in ogni processo assistenziale nella realtà lavorativa.
- 21) L'organigramma è uno strumento adatto a definire:**
- Le funzioni presenti e derivanti dalla divisione del lavoro, le modalità di scomposizione delle posizioni in unità operative e il flusso dell'autorità formale
 - La dinamica delle organizzazioni derivante dalla divisione del lavoro, la modalità di aggregazione delle posizioni ai vertici dell'azienda e il flusso dell'autorità formale
 - Le posizioni presenti e derivanti dalla divisione del lavoro, le modalità di aggregazione delle posizioni in unità operative e il flusso dell'autorità formale
- 22) L'organizzazione dipartimentale delle aziende sanitarie**
- Ha finalità di integrazione delle risposte in assistenza sanitaria che prevedono interventi pluridisciplinari e dell'utilizzo delle risorse
 - Prevede l'aggregazione di unità operative omogenee, affini o complementari tra loro che perseguono comuni finalità e pertanto sono interdipendenti pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale
 - Prevede l'utilizzazione comune delle risorse materiali, strutturali, tecnologiche e dei servizi strumentali e generali delle unità organizzative e servizi, in modo da conseguire efficienza tecnica e economie di gestione,
 - Tutte le precedenti

- 23) Nel rapporto fra bisogno, domanda e offerta (secondo Vissers JMH) la contemporanea presenza di domanda ed offerta configura:**
- Domanda di servizi indotta dal sistema di offerta
 - Domanda che non trova corrispondenza nell'offerta di servizi
 - Offerta di servizi non utilizzata
 - Domanda che traduce un bisogno ma non trova risposta da parte del sistema di offerta
- 24) Il modello assistenziale caratterizzato da un'organizzazione del lavoro in serie per linee di attività prende il nome di:**
- Modello tecnico o per compiti.
 - Modello per piccole équipes.
 - Modello primary care.
 - Modello per competenze
- 25) Secondo la Raccomandazione N°12, agosto 2010 del Ministero della Salute per la gestione corretta dello stoccaggio dei farmaci LASA (Look-Alike/Sound-Alike) uno degli interventi previsti per prevenire gli errori di terapia tra i seguenti è:**
- Aggregare i farmaci con confezioni simili
 - Utilizzare segni supplementari di "alert"
 - Ordinare i farmaci in ordine alfabetico
 - Aggregare i farmaci con nomi simili
 - Non modificare le confezioni originarie
- 26) Il mobbing è:**
- Una forma di pressione psicologica che viene esercitata sul posto di lavoro.
 - Un tipo di suicidio successivo ad una crisi depressiva.
 - Una sindrome caratterizzata da diversi sintomi correlati con la presenza in particolari ambienti confinati.
- 27) Il ruolo di un sistema di accreditamento istituzionale consiste nel:**
- Regolamentare il sistema di offerta assistenziale e definendo standard di qualità organizzativi e strutturali.
 - Ridurre il livello di spesa sanitaria pubblica.
 - Conferire un premio all'eccellenza di un'organizzazione.
- 28) Il processo su base scientifica costituito da quattro fasi: individuazione del pericolo, caratterizzazione del pericolo, valutazione dell'esposizione al pericolo e caratterizzazione del rischio è denominato....**
- Valutazione del rischio.
 - Analisi del rischio.
 - Processo di gestione del rischio.
 - Nessuna delle precedenti
- 29) In termini di programmazione sanitaria l'analisi costo-efficacia:**
- Consente, in una situazione di limitazione di risorse, di scegliere un intervento fra varie alternative.
 - Misura la resa degli interventi sanitari.
 - Consente il bilancio economico di una attività
 - Nessuna delle precedenti
- 30) Le raccomandazioni di comportamento clinico sono definite:**
- Sulla base di numeri e lettere quali, ad esempio, 1a o 2b
 - Sulle base dei livelli di evidenza
 - Dalla gravità della situazione da affrontare
 - Sulla base di un'accurata revisione della letteratura
 - Sulla base di esperienze vissute da professionisti

31) Secondo le linee guida WHO il lavaggio chirurgico delle mani

- a) Ha l'obiettivo di abbattere la flora transitoria e di ridurre in modo significativo la flora residente, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica strofinando mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore, solitamente 2-5 minuti.
- b) L'obiettivo di abbattere la flora resistente e di ridurre in modo significativo la flora transitoria, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica strofinando mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore, solitamente 2-5 minuti.
- c) Ha l'obiettivo di abbattere la flora resistente e di ridurre in modo significativo la flora transitoria, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica strofinando mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore (non inferiore a 10 minuti)
- d) Ha l'obiettivo di abbattere la flora resistente e di ridurre in modo significativo la flora transitoria, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica strofinando mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore (non inferiore a 8 minuti)
- e) Ha l'obiettivo di abbattere la flora transitoria e di ridurre in modo significativo la flora residente, inibendone lo sviluppo attraverso l'utilizzo di un preparato ad azione antisettica strofinando mani e avambracci per la durata di tempo raccomandata dal produttore (non sono necessari periodi di tempo più lunghi) e con acqua a una temperatura superiore a 38° C

32) I set per somministrazione parenterale:

- a) Devono essere sostituiti non più frequentemente di 96 ore, se usati per infusioni standard continue, ma almeno ogni 7 giorni
- b) Di sangue, emoderivati o emulsioni lipidiche devono essere sostituiti entro 12 ore dall'inizio dell'infusione
- c) Devono essere sostituiti non più frequentemente di 48 ore, se usati per infusioni standard continue, ma almeno ogni 7 giorni
- d) Di sangue, emoderivati o emulsioni lipidiche devono essere sostituiti entro 6 ore dall'inizio dell'infusione
- e) Devono essere sostituiti non più frequentemente di 48 ore, se usati per infusioni standard continue, ma almeno ogni 5 giorni

33) L'indice di rotazione dei posti letto si calcola:

- a) Dividendo il numero dei pazienti per le giornate di degenza nel periodo considerato
- b) Moltiplicando il numero dei pazienti ricoverati per i posti letto nel periodo considerato
- c) Moltiplicando il numero dei pazienti dimessi per i posti letto nel periodo considerato
- d) Dividendo il numero dei pazienti ricoverati per i posti letto nel periodo considerato
- e) Dividendo il numero dei pazienti dimessi per le giornate di degenza nel periodo considerato

34) Le linee guida NICE 2008 (aggiornate nel febbraio 2017) raccomandano, durante il rinnovo della medicazione della ferita chirurgica che guarisce per prima intenzione, l'utilizzo di:

- a) Nessun antisettico
- b) Antisettico iodoforo alcolico
- c) Antisettico a base di sali quaternari d'ammonio
- d) Antisettico a base di clorexidina
- e) Antisettico iodoforo in soluzione acquosa

35) Se un infermiere riporta in cartella infermieristica un valore calcolato con l'utilizzo della Scala ASEPSIS, significa che ha effettuato una valutazione:

- a) Su un processo di sterilizzazione
- b) Prima di un intervento chirurgico per calcolare il rischio di contrarre infezioni
- c) Dopo un intervento per calcolare il rischio di contrarre infezioni
- d) Nessuna delle precedenti

36) In riferimento all'impiego ed alla gestione dei materassi antidecubito dinamici, quali delle seguenti metodiche è stata riconosciuta valida dalla ricerca?

- a) Impiegare tessuti assorbenti o isolanti tra lenzuolo e paziente per evitare il deterioramento del presidio antidecubito
- b) Impiegare un capo di biancheria piegato a “quadrato” tra il lenzuolo di copertura del materasso ed il malato per facilitare gli spostamenti nel letto ed evitare frizioni
- c) Impiegare un solo capo di biancheria tra paziente e materasso
- d) Impiegare rotoli di biancheria per garantire l’allineamento corporeo tra il lenzuolo di copertura ed il malato

37) Le polmoniti “community-acquired” sono quelle:

- a) Acquisite successivamente ad un episodio influenzale
- b) Acquisite nelle comunità terapeutiche per tossicodipendenti
- c) Acquisite in ospedale
- d) Acquisite al di fuori dell’ospedale, nella vita di tutti i giorni

38) Si definiscono infezioni nosocomiali quelle che si manifestano:

- a) Subito dopo il ricovero
- b) Dopo almeno 48 ore dal ricovero
- c) Dopo almeno 5 giorni dal ricovero
- d) Dopo una settimana dal ricovero

39) Nell'ambito del governo clinico-assistenziale il risk management rappresenta:

- a) una strategia per ridurre i rischi
- b) un sistema per misurare i danni prodotti dagli operatori sanitari
- c) un sistema per misurare i rischi di chi gestisce la struttura sanitaria
- d) tutte le precedenti

40) Raccomandazione n. 1, Marzo 2008 a cura del Ministero della salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio raccomanda:

- a) La conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e delle altre soluzioni a elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l’uso urgente del farmaco
- b) La conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e delle altre soluzioni a elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l’uso urgente del farmaco. La corretta conservazione deve avvenire in apposito armadio provvisto di serratura e registro di scarico
- c) La conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e NaCl e delle altre soluzioni a elevato contenuto di K e Na per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l’uso urgente del farmaco. La corretta conservazione deve avvenire in apposito armadio provvisto di serratura e registro di scarico
- d) La conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e delle altre soluzioni a elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l’uso urgente del farmaco. La corretta conservazione deve avvenire in apposito armadio provvisto di serratura e registro di scarico
- e) La conservazione delle soluzioni concentrate di KCl e NaCl e delle altre soluzioni a elevato contenuto di K per uso e.v. deve essere limitata esclusivamente alla farmacia, alle aree critiche e ad altre aree assistenziali, identificate dalla programmazione aziendale e regionale e nelle quali sia richiesto l’uso urgente del farmaco

41) Le scale di valutazione del rischio sono strumenti che consentono:

- a) Una lettura oggettiva
- b) Di sostituire il giudizio clinico assistenziale
- c) Una lettura soggettiva

d) Nessuna delle precedenti

42) La valutazione del rischio di ulcera da pressione deve essere effettuata (indicare la risposta errata):

- a) Alla presa in carico del paziente
- b) Almeno una volta alla settimana
- c) Se la persona all'ingresso nella struttura viene valutata "non a rischio", non è più necessario ripeterla
- d) Quando cambiano le condizioni della persona

43) Cos'è la FMEA?

- a) Un'analisi di tipo qualitativo intesa a definire quello che potrebbe succedere se si verificasse un difetto, un'omissione, un errore
- b) Un sinonimo di Risk Management
- c) Un'indagine strutturata che ha lo scopo di identificare la causa vera di un problema, e le azioni necessarie a eliminarla
- d) La modalità di raccolta delle segnalazioni in modo strutturato su eventi indesiderati
- e) Un percorso di tipo quantitativo orientato all'assunzione di decisioni operative coerenti

44) Per evitare gli errori associati all'uso delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio-KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio per uso endovenoso, la Raccomandazione N°1, marzo 2008 del Ministero della Salute prevede specifiche azioni.

- a) Mantenere la scorta di KCl di uso corrente in armadi separati
- b) Conservare con allarme "diluire prima della somministrazione: mortale se infuso non diluito"
- c) Tenere un registro di carico e scarico del KCl nominale per paziente
- d) Evitare le formulazioni già diluite e pronte all'uso
- e) L'approvvigionamento e la conservazione devono essere effettuati da un preposto dell'Unità Operativa, solitamente il coordinatore

45) Secondo le linee guida CDC Atlanta 2011 il disinfettante di prima scelta da utilizzare durante il rinnovo della medicazione del cvc è:

- a) Perossido di ossigeno
- b) Clorexidina gluconato in soluzione alcolica
- c) Alcool isopropilico
- d) Iodopovidone in soluzione alcolica
- e) Clorexidina gluconato in soluzione acquosa

46) Le linee guida OMS del 2009 indicano che il lavaggio chirurgico delle mani deve durare complessivamente:

- a) 8-10 minuti
- b) 6-8 minuti
- c) 2-5 minuti
- d) Nessuna delle altre risposte è corretta

47) Uno degli indici per calcolare il fabbisogno di assistenza è

- a) PDTA
- b) Metodo tedesco
- c) ICP
- d) PDCA
- e) PRN

48) L'approccio per processi, quando applicato ai sistemi di gestione per la qualità, sottolinea l'importanza:

- a) Del rispetto delle leggi e dei regolamenti
- b) Del conseguimento dei risultati e dell'efficacia dei processi.
- c) Dell'efficienza dei processi e della riduzione dei costi.
- d) Del miglioramento continuo.
- e) Della soddisfazione dei clienti.

49) Quali dei seguenti fattori sono considerati predittivi del rischio caduta

- a) Non corretto utilizzo ausili deambulazione, dolore, nicturia, presenza cannula venosa.
- b) Abuso alcolico, contenzione, calzature inadeguate, stipsi.
- c) Incontinenza urinaria, disfagia, terapia farmacologica, deficit della vista.
- d) Stipsi, dolore, nicturia, deficit della vista.
- e) Problemi cognitivi, problemi nella deambulazione, contenzione, dolore.

50) Individua il comportamento errato durante un trattamento emotrasfusionale

- a) Verificare che il gruppo sanguigno del ricevente, come riportato nella documentazione rilasciata dalla struttura trasfusionale, sia compatibile con il gruppo sanguigno indicato sull'etichetta dell'emocomponente da trasfondere.
- b) Per i primi 15 minuti infondere il sangue lentamente e monitorare costantemente i parametri vitali, di seguito continuare il monitoraggio almeno ogni 20 minuti.
- c) In caso di reazione trasfusionale cercare e avvertire immediatamente il medico e sospendere la trasfusione togliendo la sacca e l'ago cannula.
- d) Rilevare i parametri vitali del paziente fra cui la temperatura prima e dopo l'emotrasfusione.
- e) Verificare che cognome e nome del paziente riportati sulla unità di emocomponente corrispondano all'identità del paziente da trasfondere, come da cartella clinica, consenso informato e richiesta.

51) . Quale rapporto esiste tra governo clinico e gestione del rischio

- a) Il governo clinico è una conseguenza delle attività di gestione del rischio clinico.
- b) Il governo clinico viene attuato dalle Direzioni Sanitarie, il rischio clinico viene gestito da tutti i Servizi.
- c) Sono sinonimi.
- d) La gestione del rischio clinico è un elemento del governo clinico.
- e) Sono due parametri diversi dello stesso fenomeno.

52) Quale fra i seguenti rappresenta un fattore di rischio di malnutrizione?

- a) La compromissione della mobilità.
- b) La stipsi.
- c) L'incontinenza fecale.
- d) La confusione mentale acuta.
- e) La compromissione della deglutizione

53) Nel processo di trasferimento delle informazioni (consegne), per quanto riguarda le raccomandazioni da trasferire, quale dei seguenti gruppi risulta più esaustivo nel garantire la sicurezza del paziente.

- a) Alterazioni della comunicazione, presidi utilizzati, diagnosi medica, risultati esami di laboratorio, prenotazione esami diagnostici.
- b) Presenza infezioni, diagnosi medica, frequenza monitoraggio cardiovascolare, livello di rischio caduta, risultati esami di laboratorio.
- c) Diagnosi medica, frequenza monitoraggio cardiovascolare, presenza infezioni, livello di rischio lesioni, livello di rischio caduta.
- d) Frequenza monitoraggio cardiovascolare, presenza infezioni, livello di rischio lesioni, livello di rischio caduta, rischio malnutrizione.
- e) Presidi utilizzati, alterazioni della comunicazione, prenotazione esami diagnostici, necessità di continuità delle cure a domicilio.

54) Qual è la definizione di risk management sanitario?

- a) Una strategia per la gestione del rischio clinico
- b) Un metodo di misura dell'errore
- c) Un metodo di gestione del rischio economico aziendale
- d) Un sistema di valutazione del rischio di cadute nell'anziano

55) In casa di riposo viene riammesso un ospite che ha subito un intervento ortopedico a seguito di una caduta accidentale. La lettera di trasferimento prevede un regime terapeutico analgesico che viene validato dal medico della struttura. Nel garantire la corretta esecuzione del trattamento, quale delle seguenti affermazioni è sicuramente errata.

- a) È meglio somministrare il farmaco analgesico ad intervalli regolari, prestabiliti da una scheda piuttosto che al bisogno.
- b) È importante somministrare la minor quantità di farmaco possibile al fine di conservarne per quando il dolore sarà maggiore.
- c) I trattamenti non farmacologici (massaggi, caldo/freddo, rilassamento) possono ridurre efficacemente il dolore per brevi periodi di tempo.
- d) È importante rilevare il dolore del paziente ad intervalli prestabiliti utilizzando strumenti per l'oggettivazione dello stesso (Scala Numerica, Scala Visiva...).
- e) Il dolore post operatorio può essere attenuato in modo efficace.

56) Stai sfogliando il manuale della qualità del tuo reparto e leggi la seguente frase: “Riconoscimento pubblico del possesso dei requisiti previsti dagli standard nazionali/regionali per i potenziali erogatori di prestazioni sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale/regionale”. Si parla di:

- a) Accreditemento JACHO.
- b) Certificazione ISO 9000.
- c) Accreditemento volontario.
- d) Accreditemento istituzionale.
- e) Nessuna risposta è corretta.

57) Nella cosiddetta “catena delle infezioni”, la cute non integra rappresenta:

- a) L'agente infettivo.
- b) Il vettore infettivo.
- c) La porta d'ingresso.
- d) La modalità di trasmissione.

58) Secondo le raccomandazioni internazionali il lavaggio delle mani si esegue

- a) Quando non si indossano i guanti.
- b) Prima e dopo il contatto con il paziente, prima di una manovra asettica, dopo l'esposizione a liquidi biologici e dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.
- c) Dopo l'esposizione a liquidi biologici, prima e dopo il contatto con pazienti infetti.
- d) All'inizio e alla fine del turno se si indossano sempre i guanti.
- e) Quando le mani sono visibilmente sporche o potenzialmente infette 19 C

59) Un infermiere ti riferisce come lavora. Leggi attentamente la sua storia riportata di seguito: “Sono Infermiere della stroke unit e lavoro in questo modo: accolgo e accerto i bisogni dei pazienti affidati. Alle 7.00 inizio le terapie mentre l'OSS distribuisce la colazione ai 10 pazienti. Quindi, l'Oss assieme ad un suo collega, effettuano l'igiene dei pazienti mentre io procedo con il giro visita del medico.” Identifica il modello organizzativo prevalente che l'infermiere adotta nella sua pratica:

- a) Per progetto a breve scadenza.
- b) Per Primary nurse.
- c) Per funzioni.
- d) Per case management.
- e) Per team leader.

60) L'infermiere trova a terra vicino al suo letto un paziente privo di coscienza. Interviene:

- a) Mettendolo a letto, chiamando il medico di guardia e compilando la denuncia di caduta accidentale.
- b) Correndo subito a chiamare aiuto.
- c) Eseguendo una prima valutazione delle condizioni del paziente senza spostarlo, poi chiamando aiuto.
- d) Preoccupandosi di reperire il carrello delle urgenze e poi chiamando aiuto.

61) Ordinare correttamente le azioni infermieristiche per effettuare la procedura di “presa in carico del paziente in regime di *day surgery*”

1. Verificare i livelli di gradimento degli utenti mediante questionari anonimi.
2. Fornire assistenza peri-operatoria: accesso del paziente nell'area operatoria.
3. Fornire informazioni sulle norme dietetiche e terapeutiche da seguire prima dell'intervento e su azioni specifiche sul paziente (preparazione intestinale, tricotomia, ecc.).
4. Effettuare la visita anestesiológica con la programmazione di esami clinici laddove necessari.
5. Fornire le procedure di dimissione ed il follow-up per medicazioni, il controllo per complicazioni, le risposte di esami cito-istologici, ecc.
6. Fornire assistenza durante il decorso post-operatorio e nei casi che richiedono una notte di ricovero (One Day Surgery)
7. Fornire informazioni complete sulle modalità di ricovero e di degenza.
8. Fornire assistenza peri-operatoria: il malato viene accompagnato nell'area di degenza.

- A. 7-3-4-2-8-6-5-1
- B. 4-3-7-2-8-5-6-1
- C. 3-4-7-2-8-6-5-1
- D. 7-2-3-4-8-5-6-1
- E. 4-3-2-7-8-1-6-5

62) “Il paziente ha una dipendenza totale nelle Activities of Daily Living (ADL); i parametri vitali sono buoni. È in fase di dimissione e presso il suo domicilio è previsto il mantenimento dell'ossigeno terapia con occhialini (e bombola)” In base ai dati che disponi

- a) L'igiene a letto deve essere effettuata da un infermiere ed un OSS.
- b) L'igiene a letto deve essere effettuata dall'infermiere.
- c) Nessuna affermazione è corretta.
- d) L'igiene a letto deve essere effettuata da due infermieri.
- e) L'igiene a letto può essere attribuita all'OSS.