

24 ottobre 2007

SALA TERAPIA INTENSIVA ADULTO

IPOTERMIA TERAPEUTICA POST-ACC, ESPERIENZA DELLA RIANIMAZIONE SENESE

relatore Riccardo Batistini

1. Cosa si intende per ipotermia terapeutica?

- Raffreddamento controllato del corpo fino ad una TC compresa tra 32-34°C
- Raffreddamento del corpo fino ad una TC inferiore a 32°C
- Raffreddamento del corpo fino ad una inferiore ai 36 °C
- Il raffreddamento del corpo attraverso infusioni fredde senza controllo delle TC

LA CONSULENZA INFERMIERISTICA IN WOUND CARE

Relatore Pedroni Egidio

2. Quando si parla di dolore procedurale cosa si intende?

- Dolore acuto, persistente in sede di lesione
- Dolore che compare al termine della medicazione
- Dolore che si manifesta soprattutto durante il rinnovo della medicazione
- Qualunque tipo di dolore

UTILIZZO DI UN NUOVO SISTEMA A CASTELLO PER IL TRASPORTO DEL PAZIENTE CRITICO

Relatore Alberto Lucchini

3. Quale monitoraggio minimo è necessario nel trasporto del paziente critico ?

- ECG + saturimetria arteriosa
- ECG + saturimetria arteriosa + PA (invasiva/non invasiva)
- PA + EtCO₂ + saturimetria
- Saturimetria arteriosa + EtCO₂

UTILIZZO DELL'URINOMETRO ELETTRONICO IN T.I.P.O

Relatore Rossella Marchetti

4. L'importanza di un corretto bilancio idrico, è subordinato:

- all'attenzione diligente e scrupolosa dell'equipe assistenziale
- ad un controllo programmato e/o continuo
- alla praticità ed attendibilità degli strumenti di rilevazione
- tutte le precedenti

L'INFERMIERE DEL COORDINAMENTO LOCALE TRAPIANTI: ANALISI DI UN NUOVO RUOLO INFERMIERISTICO.

Relatore: Zambello Dario

5. La legge che disciplina il Sistema Trapianti in Italia è:

- Legge n.29 dicembre 1993 n. 578
- Legge n.91 del 1 Aprile 1999
- Decreto ministeriale n. 739, 14 settembre 1994,
- Legge N. 301 12 agosto 1993

PROGETTO FORMAZIONE DEL PERSONALE DELL'AZIENDA PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE INTRAOSPEDALIERE

Relatore Di Falco Achille

6. Per aumentare le probabilità di esito positivo in un trattamento d'emergenza è utile:

- Avvicinare il defibrillatore al letto del paziente critico
- Concentrare i pazienti più critici in un'unica stanza
- Posizionare il carrello d'emergenza completo di farmaci, presidi e defibrillatore al centro del reparto
- Avere un team dedicato alle sole emergenze

NURSING NELL'ANCORAGGIO DEL CASCO C-PAP

Relatore Matteo Manici

7. I sistemi d'ancoraggio del casco C-PAP devono garantire:

- a) Tenuta nel tempo del posizionamento e della pressione del sistema
- b) Elevata *compliance* da parte della persona sottoposta al trattamento
- c) Bassa incidenza di complicanze (decubiti, ab-ingestis, ecc)
- d) Tutte le precedenti

SALA ETICA E ORGANIZZAZIONE

PRATICA INFERMIERISTICA AVANZATA-ADVANCED NURSING PRACTICE : SFIDE E OPPORTUNITÀ PER L' INFERMIERISTICA

Relatore Patrizia Di Giacomo

8. Si definisce autonomia professionale

- a) L'essere in grado di esercitare professionalmente con arbitrio (giudizio) e prendere decisioni cliniche risultanti dall' integrazione fra esperienza e l'utilizzo delle migliori evidenze scientifiche disponibili "nello svolgimento della propria professione
- b) La capacità di operare in base al proprio giudizio indipendentemente da indicazioni altrui
- c) Quella esercitata da chi opera da solo
- d) Nessuna delle precedenti

IPOTESI DI RIORGANIZZAZIONE DELL'AREA INTENSIVA PER ADULTI IN APPLICAZIONE AL PRINCIPIO DI DIFFERENZIAZIONE PER LIVELLI D'INTENSITÀ DI CURA

Relatore Nora Marinelli

9. Mediante quale metodologia si è proceduto a dimensionare il bisogno intensivo disatteso, non affrontato cioè nei contesti dedicati aziendali?

- a) Mediante l'elaborazione dei dati convenzionali DRG.
- b) Tramite l'applicazione del metodo di analisi di complessità.
- c) Mediante l'elaborazione dei dati provenienti dall'analisi di complessità integrati all'elaborazione di alcuni dati DRG
- d) Non c'è modo di dimensionare il bisogno intensivo che si esprime al di fuori dell'area critica.

TERAPIA INTENSIVA, CURE SPROPORZIONATE PER ECCESSO E STRATEGIE DI AIUTO AL TEAM

Relatore Anna Culaon

10. Nel processo di cura il trattamento proporzionato è definito come:

- a) Il trattamento che sulla base dell'evidenza scientifica risulta maggiormente efficace
- b) Il trattamento che dal punto di vista della persona assistita ha almeno una possibilità ragionevole di arrecare benefici maggiori del disagio provocato
- c) Il trattamento garantito dai LEA
- d) Il trattamento che l'équipe multiprofessionale può e deve garantire sulla base delle risorse disponibili

BIOETICA E TERAPIA INTENSIVA: L'INFERMIERE ATTORE DEL DIBATTITO ETICO?

Relatore Irene De Franceschi

11. I Comitati Etici rappresentano un elemento di novità all'interno delle istituzioni sanitarie, quali sono le loro funzioni?

- a) Il comitato Etico ha una funzione legale nel dirimere questioni di etica sanitaria.
- b) Il comitato Etico ha la funzione di elevare il livello di percezione e di analisi dei problemi etici, offrire un luogo di riflessione multidisciplinare, e fornire un parere consultivo
- c) Il comitato Etico ha una funzione disciplinare in quanto è chiamato a giudicare il comportamento professionale e a definire la sanzione.
- d) Il Comitato Etico non ha alcuna funzione definita nell'ambito delle istituzioni sanitarie.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO INFERMIERISTICO DURANTE LA DONAZIONE D'ORGANI E TESSUTI

Relatore Alessandro Grandi

12. Il punto vincente principale per garantire il controllo sull'intero processo durante la donazione è:

- a) il numero dei professionisti coinvolti
- b) la continuità temporale
- c) l'autorità istituzionale
- d) la divisa, quale riconoscimento istituzionale

LA QUALITÀ PERCEPITA NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE E LA VALUTAZIONE DELLA FORMAZIONE NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

Relatore Even Mattioli

13. Quali sono i quattro livelli della formazione

- a) Reazione in generale, soggettivo, oggettivo, ricaduta organizzativa
- b) Reazione partecipanti, apprendimento, comportamento lavorativo, ricaduta organizzativa
- c) Gradimento, apprendimento oggettivo, reazioni in generale, comportamento interiorizzato
- d) Oggettivo, soggettivo, gradimento, reazioni partecipanti

LE RESPONSABILITÀ PROFESSIONALI DEL COORDINATORE PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE E DEGLI OPERATORI NELLA GESTIONE DEGLI APPARECCHI ELETTROMEDICALI IN DIALISI

Relatore Fabbri Cinzia

14. Il rischio occupazionale introduce l'esigenza obbligatorietà di:

- a) Istituire il servizio di prevenzione e protezione aziendale
- b) Valutare il rischio in tutte le attività produttive
- c) Identificare il rappresentante dei lavoratori
- d) Informare e formare i lavoratori

SALA TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA E OPERATORIA

ASSISTENZA INFERMIERISTICA A PAZIENTE PEDIATRICO CON OSSIGENATORE A MEMBRANA EXTRACORPOREA (ECMO): APPLICAZIONE DELLE BIOTECNOLOGIE

Relatore Federica Piergentili

15. Da quale componente viene garantita la temperatura corporea interna in un paziente pediatrico connesso ad un circuito ECMO?

- a) dalla temperatura ambiente del box di Terapia Intensiva
- b) dal riscaldatore ad acqua connesso alla pompa centrifuga
- c) dalla temperatura emessa dal lettino radiante
- d) dalla pompa centrifuga

ECMO: NUOVE EVIDENZE

Relatore Anna Garbin

16. Quale effetto ha l'ECMO?

- a) rimuove la CO₂
- b) aumenta la CO₂
- c) rimuove la CO₂ ed aumenta l'O₂
- d) aumenta l'O₂

ASSISTENZA A PAZIENTI IN TERAPIA INTENSIVA CARDIOCHIRURGICA

Relatore De Santis Marcello

17. Quali sono le motivazioni per le quali si impianta un Cuore di Berlino?

- a) Insufficienza ventricolare destra
- b) Insufficienza ventricolare sinistra
- c) Cardiomiopatie dilatative
- d) Tutte le precedenti

IL CASE MANAGER IN CARDIOLOGIA E CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA. POSSIBILITÀ APPLICATIVE ED IMPATTO ORGANIZZATIVO.

Relatore Samantha Scolari

18. Quali sono le aree di possibile miglioramento organizzativo ottenibili con l'introduzione dell'infermiere *case manager* in cardiologia e cardiocirurgia pediatrica?

- la turnistica
- l'accoglienza, la pianificazione organizzativa, la pianificazione dell'assistenza, la dimissione e il collegamento con il domicilio
- l'accoglienza e la pianificazione organizzativa
- i carichi di lavoro

DOLORE ACUTO NEL NEONATO: L'ANALGESIA NON FARMACOLOGICA

Relatore Massucci Sara

19. Quali sono le tecniche di analgesia non farmacologica più comunemente utilizzate:

- Wrapping
- Suzione non nutritiva
- Saturazione sensoriale
- Tutte le precedenti

UNA RICERCA QUALI-QUANTITATIVA A LIVELLO SOVRAREGIONALE. PROCESSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN SALA OPERATORIA: ANALISI PROATTIVA DELLE SITUAZIONI DI RISCHIO

Relatore Aronni Walter

20. Quale delle seguenti affermazioni è corretta per definire l'indice IPR nella valutazione proattiva del rischio clinico?

- L'indice di parziale di rischio
- L'indice di priorità di rischio
- L'indice di Intervento Proporzionale Randomizzato
- Identifica la gravità di un errore

LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE NEL PERCORSO PERI-OPERATORIO

Relatore Andrea Maccari

21. Gli stressors sono:

- Una malattia legata alla sfera neurocomportamentale
- Una patologia psichiatrica
- Eventi stressanti che riducono la salute mentale
- Eventi stressanti ricorrenti che si susseguono nella vita

25 ottobre 2007 – MATTINA

UTILIZZO DELLA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA COMBINATA CON IL PUNTEGGIO NAS (NURSING ACTIVITIES SCORE)

Relatore Veronica Lollo

22. A differenza del Nems, il Nas:

- permette di assegnare un punteggio anche alla mobilizzazione e posizionamento del paziente
- descrive meglio le attività infermieristiche quali l'igiene, la somministrazione dei farmaci, la mobilizzazione, la comunicazione con i parenti
- le attività quali igiene e mobilizzazione del malato influenzano maggiormente la determinazione del valore Nas
- tutte le precedenti

WEANING DALLA VENTILAZIONE MECCANICA INVASIVA CONDOTTO DALL'INFERMIERE SECONDO PROTOCOLLO: STUDIO PILOTA.

Relazione Teresa Troisi

23. Le cause dell'interruzione del protocollo infermieristico di weaning possono essere:

- a) PAS < 90 mmHg o PAs > 170 mmHg
- b) FC > 140 bbt/min
- c) FR > 35 atti/min
- d) Tutte le precedenti

PROGETTO POLSO RADIALE – STUDIO TRASVERSALE DESCRITTIVO

Relatore Alessia Turchetti

24. Il polso radiale rimane palpabile, secondo la bibliografia attuale:

- a) con PA superiore a 80 mmHg
- b) con PA uguale o superiore a 80 mmHg
- c) con PA superiore a 50 mmHg
- d) con almeno PAS di 100 mmHg altrimenti serve lo sfigmomanometro e il fonendoscopio per rilevarlo

ELABORAZIONE E SPERIMENTAZIONE CLINICA DI PIANI ASSISTENZIALI STANDARDIZZATI PER PAZIENTI DI TERAPIA INTENSIVA PORTATORI DI TRACHEOTOMIA

Relatore Patrizia Leardini

25. Quali sono i principali vantaggi del piano assistenziale standardizzato?

- a) eliminare la necessità di scrivere gli interventi infermieristici di routine e illustrare ai neoassunti gli standard assistenziali della unità operativa
- b) orientare il personale all'esigenza di una documentazione selettiva e fornire criteri per programmi del miglioramento della qualità e gestione delle risorse
- c) permettere all'infermiere di dedicare più tempo all'assistenza che alla documentazione della stessa
- d) tutte le precedenti

NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO PER UN DEA (GPA GESTORE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE)

Relatore Giacomo Taiuti

26. L'accoglienza nell'erogazione assistenziale intesa come rapporto sociale:

- a) migliora la qualità percepita, l'umanizzazione, la personalizzazione.
- b) migliora la gestione del bilancio aziendale
- c) aumenta lo stress degli operatori
- d) aumenta la soddisfazione degli utenti

LA CONSULENZA INFERMIERISTICA

Relatore Roberta Chiandretti

27. La consulenza infermieristica è uno strumento di integrazione professionale:

- a) attivato esclusivamente dal medico
- b) attivato dall'infermiere e/o dal medico
- c) attivato esclusivamente dall'infermiere
- d) attivato dall'operatore socio-sanitario

BALANCED SCORECARD, UN MANAGEMENT SYSTEM ANCHE INFERMIERISTICO PER LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE ASSISTENZIALI IN TERAPIA INTENSIVA

Relazione Marco Zucconi

28. La Balanced Scorecard è:

- a) un sistema manageriale di valutazione strategica che trasforma le strategie e la mission dell'organizzazione in un set bilanciato di indicatori di performance (di natura finanziaria e non finanziaria) correlati tra loro
- b) un processo con cui si formulano le scelte fondamentali e strategiche dell'impresa; consiste nell'individuare i mezzi e le risorse (finanziarie, tecnologiche, umane) economicamente più validi per rendere concreto il futuro immaginato

- c) un processo di comunicazione aziendale dell'informazione prodotta dalle procedure di controllo per la direzione, ma anche l'insieme di documenti contenenti le informazioni relative alla gestione e destinati ai diversi responsabili aziendali
- d) un programma di gestione/azione espresso in termini quantitativi, usualmente monetari, che copre un predefinito arco temporale, solitamente un anno

25 ottobre 2007 – POMERIGGIO

SALA TERAPIA INTENSIVA

IL DELIRIO IN TERAPIA INTENSIVA: INTERVENTI INFERMIERISTICI NELLA PREVENZIONE, RICONOSCIMENTO E TRATTAMENTO. REVISIONE DELLA LETTERATURA

Relatore Giandomenico Giusti

29. Il CAM-ICU (Confusion Assesment Method- Intensive Care Unit) è?

- a) È una scala di valutazione utilizzata solo per studiare il delirio tra gli anziani
- b) È uno strumento per valutare le psicosi in Terapia Intensiva formato da 4 parametri di valutazione
- c) È uno strumento di valutazione del delirio che non può essere applicato perché nessuno studio lo ha autenticato
- d) Non è una scala di valutazione del delirio, ma serve per determinare il rischio di cadute in ospedale.

LE MEMORIE DEL DOLORE

Relatore Nora Marinelli

30. Che cosa s'intende per "le memorie del dolore"?

- a) Le memorie relative alla condizione di disordine da stress post-traumatico.
- b) Le memorie del dolore indotto da pratiche invasive in corso di ricovero in una UTI.
- c) Le memorie d'un percorso di grande sofferenza conseguente ad evento che abbia determinato una condizione di grave empassa psicofisica, in assenza d'un coinvolgimento diretto cerebrale
- d) Le memorie relative ad esperienze di dolore fisico, grave, indotto da evento che abbia richiesto il ricovero in una UTI.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA AL TRAPIANTO D' INTESTINO

Relatore Nicoletta Forlani

31. La ripresa della alimentazione alla persona trapiantata di intestino avviene:

- a) in 3° giornata post-operatoria, dopo la ricanalizzazione, attraverso l'assunzione per bocca di dieta idrica
- b) in 1° giornata post-operatoria, attraverso la somministrazione per Sondino Naso Gastrico di N.E.
- c) in 7° giornata post-operatoria, attraverso la somministrazione per Sondino Naso Gastrico di N.E.
- d) in 1° giornata post-operatoria, attraverso la somministrazione per port digiunale di Glucosio al 5%

PROGETTO D'IMPLEMENTAZIONE DELLE LG CDC PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI ASSOCIATE A CATETERE VASCOLARE

Relatore Gabriele Poli Zeno

32. Che cos'è un Audit?

- a) è uno strumento gestionale relativo alle risorse
- b) è uno strumento di minaccia nei confronti di singoli operatori
- c) è un processo attraverso il quale medici, infermieri ed altri professionisti sanitari analizzano regolarmente ed in modo sistematico la loro pratica clinica, e dove necessario la modificano
- d) è uno strumento competitivo fra diversi operatori

PIANIFICAZIONE DELLE INFUSIONI ENDOVENESE COMPLESSE IN TERAPIA INTENSIVA

Relatore Matteo Manici

33. È possibile scomporre l'atto di somministrazione della terapia in diversi momenti e responsabilità?

- 1) Sì, prescrizione e somministrazione, ma la responsabilità finale è sempre solo del medico
- 2) Sì, il momento della prescrizione terapeutica è responsabilità del medico e quello della somministrazione è responsabilità dell'infermiere

- 3) Sì, prescrizione e somministrazione, e la responsabilità dell'infermiere è legata anche al controllo dell'atto prescrittivo oltre che di quello somministrativo
- 4) No, il processo di prescrizione e somministrazione è unico ed unicamente responsabilità del medico

RIMOZIONE DELLE SECREZIONI BRONCHIALI CON UTILIZZO DEL RILEVATORE DI SUONI POLMONARI TBA CARE VS. MANOVRA DI RIMOZIONE DELLE SECREZIONI AD ORARI FISSI O MEDIANTE L'ANALISI DEI PARAMETRI CLINICI E DI MONITORAGGIO RESPIRATORIO

Relatore Michela Schena

34. La specificità di un'apparecchiatura elettromedicale è :

- a) la capacità di riconoscere la presenza di malattia
- b) la capacità di riconoscere l'assenza di malattia
- c) la capacità di confermare l'assenza di malattia
- d) tutte le precedenti

INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA IN RIANIMAZIONE: APPROCCIO PROATTIVO PER LA GESTIONE DEI RISCHI

Relatore Valentina Tucci

35. Con il termine TEAM si vuol esprimere:

- a) Gruppo in cui le persone hanno uno scopo comune ed in cui i compiti e le capacità di ciascuno si integrano con quelle degli altri;
- b) Gruppo di persone in grado di lavorare bene;
- c) Insieme di persone che si percepiscono in reciproca interazione di una rete di relazioni più o meno formalizzate in rapporto ad un fine;
- d) Nessuna delle precedenti.

BLOODLESS CO-ORDINATOR CARE: UNA NUOVA FIGURA INFERMIERISTICA

Relatore Anna La Torre

36. Le fondamentali strategie di un programma di Bloodless surgery possono essere sintetizzate in:

- a) Minimizzare le perdite ematiche e ottimizzare il trasporto d'ossigeno,
- b) Migliorare l'abilità del corpo di produrre i vari componenti ematici,
- c) Entrambi le precedenti risposte
- d) Nessuna delle precedenti

PROGETTO DI FORMAZIONE ED EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA: DATI PRELIMINARI SULL'OUTCOME DOPO ARRESTO CARDIO CIRCOLATORIO

Relatore Donatella Marchetti

37. Quale sequenza operativa di attivazione dell'emergenza è da ritenersi corretta in caso di arresto cardio-circolatorio intraospedaliero?

- a) Chiamare il MET (Medical Emergency team) ed attendere che sia il medico a procedere alle prime valutazioni
- b) Chiamare il proprio medico di reparto ed attendere che sia lui a procedere alle prime valutazioni
- c) Il personale di reparto presente esegue le prime valutazioni secondo BLSD, attiva immediatamente il MET e contemporaneamente assicura la presenza del carrello per l'emergenza, del defibrillatore ed in attesa del MET esegue la sequenza BLSD
- d) Chiamare il 118

LA SINDROME DEL BURNOUT NELLE PROFESSIONI D'AIUTO: INFERMIERI DI TERAPIA INTENSIVA ALLO SPECCHIO

Relatore Ivana Fanigliulo

38. Il Maslach Burnout Inventory è uno strumento standardizzato e indirizzato specificatamente alla identificazione del burn-out. Quali di queste versioni dell'MBI è rivolto al professionista e all'ambito sanitario?

- a) m.b.i. e.s. (m.b.i. - educators survey)
- b) m.b.i. h.s.s. (m.b.i. - human service survey)
- c) m.b.i. g.s. (m.b.i. - general survey)
- d) m.b.i. h. l. (m.b.i. - human life)

UNA ESPERIENZA DI HOME CARE IN CAMPANIA ASL SA1 NOCERA INFERIORE

relatore Antonio Enzo Curcuruto

39. Qual è il concetto di Care Giver ?

- a) Erogatore di cure
- b) Infermiere
- c) Figura assistenziale americana
- d) OSS

SALA EMERGENZA

PRESIDI SOVRAGLOTTICI: LO STATO DELL'ARTE COME VALIDA ALTERNATIVA ALL'INTUBAZIONE ENDOTRACHEALE

Relatore Maria Alessia Turchetti

40. La quantità di ossigeno , il volume tidal e il volume minuto sono:

- a) valori sovrapponibili per il tubo endotracheale e il tubo laringeo
- b) valori sovrapponibili per la maschera laringea e la maschera facciale
- c) valori sovrapponibili per il tubo laringeo, la maschera facciale e l'intubazione endotracheale
- d) valori sovrapponibili per la maschera laringea e il tubo laringeo

LA REALTÀ ASSISTENZIALE DEL 118 E MODELLI ORGANIZZATIVI: MEGLIO UN SISTEMA INFERMIERISTICO?

Relatore Silvia Scelsi

41. La definizione di qualità secondo Donabedian:

- a) La qualità è il rapporto fra il miglioramento nelle condizioni di salute ed il massimo miglioramento raggiungibile, sulla base delle conoscenze scientifiche, delle risorse disponibili e delle caratteristiche del paziente"
- b) La qualità consiste nel migliorare lo stato di salute e di soddisfazione di una popolazione nei limiti concessi dalla tecnologia, dalle risorse disponibili e dalle caratteristiche dell'utenza
- c) Gli elementi o l'insieme degli elementi che determinano la natura, il modo di essere di una persona, di una cosa, di un prodotto.
- d) La qualità non esiste nelle strutture complesse

118 ED ISTRUZIONI PRE-ARRIVO: STATO DELL'ARTE IN ITALIA ED ESPERIENZA DELLA C.O. 118 DI PERUGIA

Relatore Sabrina Adami

42. Le istruzioni pre arrivo rappresentano:

- a) un "canovaccio" prestabilito al quale gli operatori si attengono sempre e comunque nel dispatch
- b) una modalità interlocutoria per cercare un approccio empatico con l'utenza
- c) una pericolosa ed inutile perdita di tempo nella gestione di un dispatch
- d) indicazioni primarie su come effettuare manovre salvavita, o di primo soccorso in attesa che arrivi il team sanitario con l'intento di ridurre il "free therapy interval"

CENTRALIZZAZIONE DEL TRAUMA PER CRITERIO DINAMICO: ANALISI BIENNALE DELLA CASISTICA DEL PRONTO SOCCORSO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA CAREGGI

Relatore Stefano Bambi

43. Quali tra o seguenti non è criterio dinamico di trauma maggiore secondo l'ATLS?

- a) Eiezione dall'auto
- b) Morte di un passeggero nel veicolo
- c) Gravidanza
- d) Caduta da altezza superiore a 6 metri

LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL TRIAGE: ANALISI DI UN'ESPERIENZA E SPUNTI METODOLOGICI

Relatore Paola Neri

44. La valutazione della qualità del triage può essere effettuata attraverso:

- a) la congruenza con la diagnosi di dimissione
- b) la completa compilazione della scheda di triage
- c) l'outcome dell'accesso in PS
- d) tutte le precedenti

L'INFERMIERE E IL PROCESSO DI MIGLIORAMENTO DI QUALITÀ IN DIPARTIMENTO DI EMERGENZA: LA NUOVA SCHEDA INTEGRATA PER LE EMERGENZE DEL PS DELL'AOU CAREGGI DI FIRENZE

Relatore Enrico Lumini

45. Nella letteratura internazionale qual è il punto di riferimento per la creazione di documentazione clinica uniforme inerente quadri clinici di emergenza/urgenza (ad es. Politrauma, ACR) ?

- a) Le linee guida della Society of Critical Care Medicine.
- b) Il cosiddetto "Utstein Style".
- c) Non esistono punti di riferimento validati internazionalmente: la documentazione clinica rispecchia gli aspetti organizzativi e le esigenze dell'unità operativa che li progetta.
- d) La position statement della Canadian Association of Emergency Physicians.

IL DOLORE IN PRONTO SOCCORSO : INDAGINE DI PREVALENZA NEL P.O. DELLA VALDICHIANA SENESE - PROTOCOLLO INFERMIERISTICO DI TRATTAMENTO PRECOCE DEL DOLORE AL TRIAGE

Relatore Massimiliano Santiccioli

46. Quali sono le caratteristiche necessarie al successo del trattamento precoce del dolore in Pronto Soccorso?

- a) Strumento di rilevazione, protocolli operativi, formazione del personale, informazione alla popolazione
- b) Strumento di rilevazione (valutazione multidimensionale), protocolli operativi, formazione del personale, informazione alla popolazione
- c) Strumento di rilevazione (scala NRS/VAS), protocolli operativi, formazione del personale,
- d) Strumento di rilevazione, protocolli operativi, informazione del personale, informazione alla popolazione

L'ABUSO SESSUALE NEI MINORI E L'INFERMIERE ESPERTO AL TRIAGE: GESTIONE DI UN'URGENZA-PROPOSTA DI PROTOCOLLO

Relatore Maria Pia Santoro

47. In caso di sospetto abuso la segnalazione mediante Referto all'Autorità Giudiziaria da parte del Personale di Pronto Soccorso va seguita:

- a) Solo se autorizzata dall'accompagnatore del minore (abusato).
- b) Sempre.
- c) Solo se l'abuso è di tipo sessuale.
- d) Solo se ci sono lesioni evidenti (indicatori fisici).

IL FENOMENO DELLE AGGRESSIONI AGLI OPERATORI DEL PRONTO SOCCORSO: LA PROSPETTIVA ITALIANA

Relatore Giovanni Becattini

48. Secondo la letteratura scientifica gli infermieri di Pronto Soccorso hanno il rischio di essere aggrediti;

- a) inferiore rispetto agli altri operatori sanitari
- b) uguale agli altri operatori sanitari
- c) superiore agli altri operatori sanitari
- d) la letteratura non offre dati rispetto al fenomeno

LA PRESA IN CARICO DELL'UTENTE CON GRAVI CEREBROLESIONI ACQUISITE E DELLA SUA FAMIGLIA.

Relatore Maurizio Vilardi

49. Come definiresti il LUTTO che colpisce il nucleo familiare di un paziente affetto da grave cerebrale lesione acquisita (GCA), che si trova a dover convivere con la sensazione di perdita e la contemporanea esistenza in vita, spesso in forma vegetativa, del proprio congiunto?

- a) Lutto anticipatorio
- b) Lutto disfunzionale
- c) Lutto risolto
- d) Lutto irrisolto

LA PREVENZIONE PRIMARIA NEL TRAUMATIZZATO DELLA STRADA: RUOLO INFERMIERISTICO NEL PROGRAMMA EDUCATIVO NELLE SCUOLE MEDIE IN UNA COMUNITA' MULTICULTURALE

Relatore Massimo Pozzi

50. Che metodologia di lavoro viene adottata per trasferire l'informazione all'adolescente?

- a) scelta di un metodo di lavoro coinvolgente e comprensibile da tutti i ragazzi andando oltre la cultura di origine formando gruppi di lavoro che permette ai ragazzi di sentirsi parte attiva della sperimentazione piuttosto che spettatori passivi. Infine catturando la loro attenzione con il supporto di lavori informatizzati e interagibili da parte dei ragazzi ("il patentino").
- b) Lezione individuale frontale, dove si spiega cos'è il 118 e il perché è importante usare il casco al fine di prevenire possibili traumatismi della strada. Rilascio finale di un opuscolo da studiare a casa.
- c) Dividendo il gruppo in italiani da una parte e stranieri dall'altra spiegando ai rispettivi gruppi l'importanza del servizio 118 e i comportamenti a rischio nella circolazione stradale facendo uso di cartelli segnaletici.
- d) Scelta di un metodo di lavoro che non tenga conto della cultura di origine attraverso una lezione frontale di educazione stradale e servizio 118 con supporto di materiale cartaceo. Valutazione finale del corso attraverso simulazioni di incidenti stradali e relativo soccorso.

SALA CARDIOLOGIA CARDIOCHIRURGIA

LA CARTELLA INFERMIERISTICA INFORMATIZZATA IN TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA

Relatore Silvia Sandri

51. Quali sono gli elementi che compongono la pianificazione infermieristica?

- a) diagnosi infermieristica, obiettivo, interventi infermieristici.
- b) diagnosi infermieristica, obiettivo, valutazione.
- c) diagnosi infermieristica, obiettivo, interventi infermieristici, valutazione
- d) diagnosi infermieristica, interventi infermieristici, valutazione

IL PAZIENTE CON DOLORE TORACICO IN FASE ACUTA: UNA PROPOSTA PER L'ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO IN UTIC

Relatore Stefano Fabris

52. Uno strumento di accertamento infermieristico:

- a) Si basa sul consenso fra colleghi, per garantire omogeneità d'uso e condivisibilità.
- b) Si basa su tassonomie validate ed affidabili in altri contesti.
- c) Deve dimostrare affidabilità e validità nell'ambito clinico di utilizzo.
- d) Può trascurare problemi non facilmente accertabili anche se infermieristici, come ad esempio l'ansia.

VAC-TERAPIA E GESTIONE INFERMIERISTICA

Relatore Anna Maria Russo

53. La terapia V.A.C. viene utilizzata:

- a) A scopo preventivo in tutte le lesioni cutanee.
- b) Nel trattamento di lesioni cutanee acute, croniche e di difficile guarigione.
- c) Nel trattamento dello scompenso cardiaco.
- d) Al fine di favorire la formazione di tessuto adiposo.

SWAN-GANZ vs VIGILEO. QUALI LE DIFFERENZE ASSISTENZIALI ?

Relatore Roberto Francini

54. Nel Vigileo la misurazione della SVO2 e della gittata cardiaca avviene:

- a) in continuo senza bisogno di calibrazione

- b) con metodica della termodiluizione
- c) con calibrazioni ad ogni misurazione
- d) nessuna delle precedenti

ASSISTENZA MECCANICA CARDIOCIRCOLATORIA E/O RESPIRATORIA MEDIANTE POMPA CENTRIFUGA: IL PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD ASSISTENZA MECCANICA CARDIOCIRCOLATORIA E RESPIRATORIA ESTERNA TEMPORANEA, IN ATTESA DI TRAPIANTO, IN TERAPIA INTENSIVA.

Relatore Katia Romano

55. Quali sono gli obiettivi del percorso assistenziale:

- a) Focalizzare l'attenzione sui risultati di processo
- b) Sviluppare una maggiore attenzione alla misurazione e valutazione degli output sanitari (attraverso schede di rilevazione ecc...)
- c) Monitorare i processi gestiti regolarmente, avviando il cosiddetto "ciclo di miglioramento continuo dei risultati"
- d) Tutte le risposte precedenti

LA TEMPSTICA DI ACCESSO IN EMODINAMICA DEL PAZIENTE TRATTATO CON ANGIOPLASTICA PRIMARIA

Relatore Cristina Morrica

56. La rivascolarizzazione con PTCA nell'infarto con ST sopra è indicata

- a) sempre quando la fibrinolisi è controindicata
- b) sempre quando presenta caratteristiche di alto rischio
- c) nei centri dotati di laboratorio h 24 con tempi di esecuzione inferiori a 90 minuti
- d) tutte le precedenti

ASSOCIAZIONE TRA LOCUS OF CONTROL ED EPISODI DI RIACUTIZZAZIONE NELLE PERSONE CON SCOMPENSO CARDIACO.

Relatore Elisa Tricomi

57. Quali sono i tipi di Locus of Control riconosciuti ?

- a) Dipende dalla condizione salute-malattia
- b) Sempre interno ed esterno
- c) Interno, esterno, misto
- d) Non è possibile distinguere diverse tipologie

IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO IINFERMIERISTICO DEL DIPARTIMENTO CUORE. LA MIA ESPERIENZA COME REFERENTE DELLA FORMAZIONE DIPARTIMENTALE

Relatore Antonella D'Errico

58. Il Piano sanitario nazionale indica:

- a) i livelli uniformi di assistenza sanitaria da individuare sulla base anche di dati epidemiologici e clinici, con la specificazione delle prestazioni da garantire a tutti i cittadini
- b) le esigenze prioritarie in materia di ricerca biomedica e di ricerca sanitaria applicata, orientata anche alla sanità pubblica veterinaria, alle funzioni gestionali ed alla valutazione dei servizi e delle attività svolte;
- c) gli indirizzi relativi alla formazione di base del personale;
- d) tutte le precedenti

I SIMULATORI DIDATTICI NELLA FORMAZIONE DI BASE E POST-BASE DELL'INFERMIERE, COME INTEGRAZIONE METODOLOGICA STRUMENTALE

Relatore Marco Zerbinati

59. Quando si parla di "Edutainment" cosa intendiamo?

- a) Parliamo di un nuovo metodo formativo di tipo cognitivo.
- b) Parliamo di un nuovo metodo formativo basato sulla teoria dell'apprendimento situato.
- c) Parliamo di un nuovo metodo formativo che nasce dall'incontro tra istruzione e divertimento spettacolo.
- d) Parliamo di un metodo formativo basato sull'esperienza