

---

**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 antisepsi 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 antisepsi 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 richiesta.**
- 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 asettica 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