
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 antiseptico.
- 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, rassicurarne 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, disinfetto a virgola (due volte) il sito di iniezione.
- 10) Al termine, sfilo velocemente l'ago e comprimo lievemente il sito con tampone intriso di disinfettante.

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 deflussore.
- 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 termosaldato:

- 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) Scollegare 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 vescica 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