ASP Palermo - Protocollo n. 514789/2026 del 12/10/2026

***AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO***

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 60 posti a tempo pieno e indeterminato di infermiere – Area dei professionisti della Salute e dei Funzionari presso l'ASP di Palermo (Delibera n. 764 del 27/11/2024) - G.U.R.S. 18 del 27/12/2024

BANCA DATI – PROVA PRESELETTIVA

**1. Durante una trasfusione appena iniziata il paziente sviluppa improvvisamente brividi, dispnea e dolore lombare. Qual è la condotta infermieristica iniziale più appropriata?**

A. Interrompere la trasfusione e rimuovere l'accesso venoso, quindi rivalutare i parametri clinici.
B. Interrompere la trasfusione, valutare il paziente, mantenere l'accesso venoso e attivare il percorso previsto.
C. Sospendere la trasfusione, mantenere l'accesso venoso e osservare la risposta prima di attivare il percorso previsto.
D. Ridurre la velocità, controllare parametri e identificazione e sospendere la trasfusione se il quadro progredisce.
Risposta corretta: B

**2. Quale formulazione del risultato assistenziale integra correttamente la dimensione temporale senza trasformarla in una semplice scadenza organizzativa?**

A. «Il paziente aumenterà progressivamente l'autonomia nelle attività quotidiane, con verifica a ogni cambio turno.»
B. «Il paziente manterrà un livello di assistenza adeguato fino alla risoluzione del problema clinico.»
C. «Il paziente verrà rivalutato ogni 24 ore per stabilire se modificare il piano assistenziale.»
D. «Entro 48 ore il paziente eseguirà il trasferimento letto-poltrona con supervisione e senza perdita di equilibrio.»
Risposta corretta: D

**3. Paziente immobile, con cute integra e rischio elevato di lesione da pressione. Quale intervento agisce più direttamente sul principale fattore meccanico modificabile?**

A. Ispezione cutanea programmata con documentazione delle aree maggiormente esposte.
B. Applicazione di un prodotto barriera nelle sedi maggiormente esposte a umidità e macerazione.
C. Piano individualizzato di riposizionamento associato a un'adeguata gestione della pressione.
D. Ottimizzazione dell'apporto nutrizionale e proteico sulla base della valutazione del rischio.
Risposta corretta: C

**4. Quale situazione descrive un rischio assistenziale, senza evidenza che il problema si sia già manifestato?**

A. Paziente con nausea e due episodi di vomito dopo l'inizio della terapia analgesica.
B. Paziente con riduzione dell'introito alimentare e perdita di peso documentata nell'ultima settimana.
C. Paziente con dolore durante i trasferimenti e riduzione osservata della capacità di mobilizzazione.
D. Paziente allettato, con mobilità molto ridotta e cute senza lesioni nelle sedi sottoposte a pressione.
Risposta corretta: D

**5. Durante la valutazione del dolore, quale fonte deve essere considerata primaria quando il paziente è in grado di comunicare?**

A. L'osservazione del comportamento, integrata con i parametri fisiologici e il contesto clinico.
B. Il caregiver, quando conosce le abituali modalità con cui la persona manifesta il dolore.
C. La risposta osservata a precedenti interventi analgesici per episodi clinicamente analoghi.
D. Il paziente, integrando quanto riferisce con l'osservazione clinica pertinente.
Risposta corretta: D

**6. Un uomo di 82 anni, operato due giorni fa per frattura di femore e normalmente orientato, dalla notte è disattento, perde il filo del discorso e confonde il giorno. FR 24/min, FC 104/min, T 37,9 °C, $SpO_2$ 93% in aria ambiente. Quale azione non deve essere differita?**

A. Eseguire il 4AT e, in base al risultato, decidere se avviare la ricerca delle cause.
B. Interpretare febbricola e tachipnea come probabile polmonite e chiedere al medico di avviare la terapia antibiotica.
C. Considerare il quadro come possibile deterioramento acuto, ricercarne le cause e attivare la valutazione medica urgente.
D. Somministrare l'antipsicotico al bisogno prescritto per ridurre la confusione e rivalutare lo stato mentale dopo un'ora.
Risposta corretta: C

**7. Quale formulazione rappresenta un risultato atteso centrato sulla persona?**

A. Il paziente riceverà istruzioni sulla tecnica di trasferimento e sugli ausili previsti durante l'assistenza.
B. Il paziente eseguirà il trasferimento letto-sedia con supervisione entro il tempo definito nel piano.
C. Il trasferimento letto-sedia verrà assistito tre volte al giorno con il livello di supporto programmato.
D. Sarà reso disponibile un ausilio idoneo per facilitare i trasferimenti nelle attività quotidiane.
Risposta corretta: B

**8. Nell'educazione di un paziente in terapia anticoagulante, quale insieme di contenuti è prioritario indipendentemente dal farmaco utilizzato?**

A. Modalità di assunzione, possibili interazioni alimentari, attività fisica consentita e conservazione del farmaco.
B. Modalità di assunzione, aderenza, segni di sanguinamento e indicazioni su quando richiedere assistenza.
C. Modalità di assunzione, segni di sanguinamento e indicazione a sospendere autonomamente una dose in caso di ematoma esteso.
D. Orario di assunzione, controlli programmati, gestione dei piccoli traumi e modalità di rinnovo della prescrizione.
Risposta corretta: B

**9. Quale strumento è specificamente utilizzato per lo screening del rischio di malnutrizione nell'adulto?**

A. Scala di Braden.
B. MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).
C. Scala di Morse.
D. Glasgow Coma Scale.
Risposta corretta: B

**10. Quale insieme di dati descrive più direttamente pattern ventilatorio e ossigenazione nella valutazione respiratoria al letto del paziente?**

A. Frequenza respiratoria, pressione arteriosa, temperatura, colorito cutaneo e livello di coscienza.
B. Saturazione periferica, colorito cutaneo, caratteristiche della tosse, secrezioni e dolore toracico riferito.
C. Espansione toracica, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, tosse e presenza di secrezioni respiratorie.
D. Frequenza, ritmo e profondità del respiro, uso dei muscoli accessori e saturazione periferica di ossigeno.
Risposta corretta: D

**11. Un paziente disfagico tossisce ripetutamente durante il pasto ma mantiene $SpO_2$ 96%. Qual è la priorità?**

A. Ridurre la velocità del pasto, mantenere la postura corretta e rivalutare la sicurezza della deglutizione mentre si prosegue con boli più piccoli.
B. Interrompere l'alimentazione, rivalutare i segni di disfagia e verificare la sicurezza prima di riprendere il pasto.
C. Sospendere temporaneamente i solidi, proporre piccoli sorsi e verificare se la deglutizione dei liquidi è meglio tollerata.
D. Modificare temporaneamente la consistenza degli alimenti, mantenendo la sorveglianza e rivalutando la tolleranza fino al termine del pasto.
Risposta corretta: B

**12. Un paziente riferisce dolore 7/10. Quale coppia associa più correttamente un risultato atteso a un intervento assistenziale?**

A. Risultato: dolore ≤3/10 entro 60 minuti; intervento: attuare l'analgesia prescritta e rivalutare intensità, funzione ed effetti indesiderati.
B. Risultato: dolore ≤3/10 entro 60 minuti; intervento: favorire una posizione antalgica e rivalutare il punteggio al termine del turno.
C. Risultato: riduzione di almeno 2 punti entro 60 minuti; intervento: registrare l'intensità riferita e modificare l'attività prevista finché il dolore persiste.
D. Risultato: miglioramento della tolleranza al movimento entro 60 minuti; intervento: documentare il dolore prima dell'attività e rivalutarlo solo se il paziente richiede ulteriore analgesia.
Risposta corretta: A

**13. Un paziente in ossigenoterapia presenta una $SpO_2$ inferiore al target indicato. Qual è il primo approccio infermieristico più appropriato?**

A. Controllare sensore e dispositivo e ripetere la misurazione prima di valutare il paziente.
B. Valutare subito il paziente, verificando insieme attendibilità del dato e funzionamento dell'ossigenoterapia.
C. Verificare che il flusso corrisponda alla prescrizione e modificare l'ossigenoterapia se la $SpO_2$ resta bassa.
D. Ripetere la misurazione dopo alcuni minuti e approfondire solo se il valore resta sotto il target.
Risposta corretta: B

**14. Un paziente presenta mucose asciutte, diuresi ridotta, ipotensione ortostatica e recente diarrea. Quale azione rappresenta meglio l'interpretazione dei dati nella fase di valutazione assistenziale?**

A. Stabilire una frequenza maggiore dei controlli e programmare gli interventi prima di formulare il problema assistenziale.
B. Collegare i reperti tra loro per riconoscere un possibile problema di equilibrio idrico e definirne la rilevanza assistenziale.
C. Confrontare ciascun dato con il relativo range di riferimento e documentarlo separatamente prima di integrarli nel piano.
D. Ricondurre i reperti alla diagnosi medica più probabile e scegliere gli interventi in base alla patologia ipotizzata.
Risposta corretta: B

**15. Un intervento pianificato non viene eseguito perché le condizioni cliniche del paziente sono cambiate. Quale gestione è più appropriata?**

A. Eliminare l'intervento dal piano corrente e rinviare la nuova pianificazione al turno successivo.
B. Riprogrammare l'intervento appena possibile mantenendo obiettivo e priorità originari.
C. Documentare la mancata esecuzione e riconsiderare bisogno, priorità e piano.
D. Mantenere il piano originario aggiungendo un intervento rivolto al nuovo problema.
Risposta corretta: C

**16. Dopo la somministrazione di un analgesico, quale valutazione consente di giudicare più correttamente la risposta al trattamento?**

A. Riduzione dell'intensità del dolore rispetto al valore iniziale riferito dal paziente al momento della rivalutazione.
B. Variazione dei parametri vitali e tempo trascorso dalla somministrazione rispetto alla rilevazione iniziale.
C. Necessità riferita di un'ulteriore dose e presenza di dolore durante il movimento.
D. Intensità del dolore, impatto funzionale ed eventuali effetti avversi pertinenti.
Risposta corretta: D

**17. Nella raccolta dei dati assistenziali, quale informazione è un dato soggettivo riferito dal paziente?**

A. La pressione arteriosa misurata dall'infermiere.
B. Il dolore riferito dal paziente con intensità 7/10.
C. La frequenza cardiaca rilevata al monitor.
D. La temperatura misurata con termometro.
Risposta corretta: B

**18. Quattro pazienti richiedono contemporaneamente una valutazione. Chi presenta la priorità maggiore?**

A. Un paziente con dispnea insorta improvvisamente, FR 30/min e difficoltà a parlare per frasi complete.
B. Un paziente con dolore post-operatorio 9/10, parametri stabili e analgesia prescritta non ancora somministrata.
C. Un paziente con temperatura 39,2 °C, FC 108/min, PA stabile e brividi comparsi nell'ultima ora.
D. Un paziente con globo vescicale doloroso e impossibilità a urinare da circa otto ore, senza altre alterazioni acute.
Risposta corretta: A

**19. Per definire il livello di assistenza necessario nell'igiene personale, quale dato è più utile?**

A. Il livello di autonomia precedente al ricovero, gli ausili abitualmente utilizzati e il supporto disponibile al domicilio.

B. Il livello attuale di autonomia nelle singole attività di igiene e il tipo di aiuto realmente necessario per completarle.

C. La capacità di raggiungere il bagno, il rischio di caduta e la tolleranza allo sforzo osservata durante la mobilizzazione.

D. La durata prevista del ricovero, la frequenza dell'igiene programmata e la disponibilità di assistenza nei diversi turni.

Risposta corretta: B

**20. Paziente agitato tenta ripetutamente di alzarsi. Quale approccio è più appropriato prima di considerare misure restrittive?**

A. Intensificare la sorveglianza e limitare temporaneamente gli spostamenti non assistiti, rivalutando l'agitazione dopo la messa in sicurezza dell'ambiente.

B. Ridurre gli stimoli ambientali, programmare accompagnamenti frequenti e verificare se l'agitazione diminuisce con una routine più strutturata.

C. Ricercare cause e bisogni sottostanti, correggere i fattori modificabili e utilizzare strategie alternative alla restrizione compatibili con la sicurezza.

D. Valutare l'impiego di terapia al bisogno se le misure ambientali non riducono il rischio di caduta durante gli episodi di agitazione.

Risposta corretta: C

**21. Nuovi dati indicano che la ridotta mobilità è legata soprattutto a dolore severo durante il movimento e non a debolezza muscolare. Qual è la scelta più appropriata?**

A. Aggiungere un intervento analgesico senza modificare il resto della pianificazione.

B. Rivedere il giudizio e adattare obiettivi e interventi al fattore ora identificato.

C. Mantenere invariato il problema per garantire continuità al piano iniziale.

D. Sospendere la pianificazione della mobilità fino alla completa scomparsa del dolore.

Risposta corretta: B

**22. Prima di una procedura invasiva, quale verifica è più appropriata?**

A. Verificare identità, procedura e sito quando pertinente, indicazione, consenso quando previsto e coerenza con le condizioni attuali.

B. Verificare identità, sede di ricovero, programmazione della procedura e disponibilità della documentazione.

C. Verificare procedura, precedenti analoghi, materiale necessario e orario previsto, rinviando il controllo del consenso alla fase esecutiva.

D. Verificare identità, materiale predisposto, precedente tolleranza e corrispondenza con l'orario programmato.

Risposta corretta: A

**23. Un paziente era autonomo nell'igiene prima del ricovero. Dopo un intervento riesce ancora a lavare volto e tronco, ma necessita di aiuto per arti inferiori e trasferimenti. Quale confronto è più utile per interpretare il nuovo bisogno assistenziale?**

A. Confrontare le singole attività attualmente eseguibili con il livello funzionale abituale precedente al ricovero.
B. Confrontare il tempo impiegato oggi con quello necessario agli altri pazienti sottoposti allo stesso intervento.
C. Confrontare il livello di aiuto odierno con quello previsto normalmente nel decorso postoperatorio.
D. Confrontare il numero delle attività completate con quelle programmate nel turno.
Risposta corretta: A

**24. Quale situazione richiede maggiormente una revisione del piano assistenziale?**

A. Il paziente completa gli accertamenti previsti e alcune attività vengono anticipate.
B. Compaiono nuove condizioni o una risposta diversa da quella prevista dal piano.
C. Le condizioni restano stabili ma cambia l'operatore responsabile dell'assistenza.
D. Un intervento produce un risultato favorevole ma viene eseguito in un turno diverso.
Risposta corretta: B

**25. Nel processo di nursing, in che cosa consiste la fase di valutazione che segue l'attuazione degli interventi?**

A. Nel raccogliere i dati iniziali sui bisogni e sulle condizioni della persona.
B. Nel formulare il giudizio clinico sui problemi assistenziali della persona.
C. Nel definire gli obiettivi da raggiungere e gli interventi da attuare.
D. Nel confrontare i risultati con gli obiettivi, per confermare o modificare il piano.
Risposta corretta: D

**26. Quale risultato atteso è formulato in modo più specifico e verificabile per un paziente con dispnea durante il cammino?**

A. Percorrerà 20 metri con dispnea ≤3/10 e recupero entro 3 minuti.
B. Completerà il percorso previsto con dispnea controllata e recupero adeguato.
C. Percorrerà almeno 20 metri con una sola pausa e parametri compatibili con l'attività.
D. Aumenterà la distanza percorsa rispetto al basale senza peggioramento dei sintomi.
Risposta corretta: A

**27. In un paziente con disfagia nota, quale condotta è più appropriata durante il pasto?**

A. Alternare alimenti e liquidi per facilitare il transito, interrompendo il pasto se compaiono segni suggestivi di aspirazione.
B. Usare piccoli boli, procedere lentamente e mantenere la consistenza abituale se non compaiono tosse o modifiche della voce.
C. Posizionare correttamente il paziente e applicare consistenza, modalità di somministrazione e strategie previste dal piano.
D. Adattare consistenza e ritmo di somministrazione in base alla tolleranza osservata, documentando le modifiche al termine.
Risposta corretta: C

**28. Un paziente presenta difficoltà nei trasferimenti, riduzione della distanza percorsa e necessità di maggiore assistenza; riferisce inoltre dolore intenso durante il movimento. Quale elemento rappresenta principalmente un fattore che può contribuire al problema di mobilità, anziché una sua manifestazione?**

A. La riduzione della distanza percorsa.
B. Il dolore intenso evocato dal movimento.
C. La necessità di maggiore assistenza nel trasferimento.
D. La difficoltà nel mantenere l'attività abituale.
Risposta corretta: B

**29. Un protocollo prevede una frequenza standard di monitoraggio, ma il paziente mostra segni di deterioramento. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Mantenere la frequenza standard aggiungendo controlli solo se compare instabilità emodinamica.
B. Anticipare un controllo completo e tornare alla frequenza standard se non emerge ulteriore peggioramento.
C. Intensificare la frequenza del monitoraggio e applicare l'escalation prevista in base al quadro.
D. Controllare più spesso soltanto i parametri già alterati.
Risposta corretta: C

**30. Un paziente sviluppa improvvisamente dispnea. Quale valutazione iniziale è più appropriata?**

A. Rilevare frequenza respiratoria, saturazione e parametri emodinamici, completando l'esame se emergono alterazioni significative.
B. Caratterizzare la dispnea e raccogliere rapidamente l'anamnesi respiratoria, quindi confrontare i parametri con il basale.
C. Eseguire una valutazione rapida e strutturata di vie aeree, respirazione, ossigenazione, circolo e stato neurologico.
D. Valutare apparato respiratorio e segni di fatica ventilatoria, integrando i dati circolatori dopo la prima stabilizzazione.
Risposta corretta: C

**31. Per valutare un cambiamento funzionale durante il ricovero, quale confronto è più utile?**

A. Valutazione precedente rispetto alla quantità di assistenza erogata.
B. Capacità attuale rispetto al livello abituale e al risultato atteso.
C. Capacità all'ingresso rispetto alla durata prevista del percorso assistenziale.
D. Performance rispetto a quella di pazienti con condizioni cliniche simili.
Risposta corretta: B

**32. Quale situazione rappresenta il rischio assistenziale che richiede la priorità maggiore prima che si verifichi un danno?**

A. Paziente con disfagia, ridotta vigilanza e secrezioni orofaringee difficili da gestire, con rischio di aspirazione.
B. Paziente autonomo con nuovo sedativo e lieve instabilità ortostatica, con rischio di caduta durante la mobilizzazione.
C. Paziente con mobilità limitata, cute integra e possibilità di essere riposizionato, con rischio di lesione da pressione.
D. Paziente con introito ridotto da 48 ore, peso stabile e funzione conservata, con rischio di deterioramento nutrizionale.
Risposta corretta: A

**33. Durante un programma di mobilizzazione progressiva, quale dato supporta maggiormente il passaggio allo step successivo?**

A. Esecuzione dello step corrente con controllo posturale adeguato e buona tolleranza.
B. Completamento della distanza prevista anche in presenza di crescente affaticamento.
C. Parametri vitali nel range indipendentemente dai sintomi durante lo sforzo.
D. Esecuzione dello step previsto con maggiore assistenza rispetto alla seduta precedente.
Risposta corretta: A

**34. Un intervento assistenziale correttamente pianificato non produce il risultato atteso. Quale passaggio è più appropriato prima di modificarlo?**

A. Verificare modalità, frequenza e durata dell'intervento, quindi mantenerlo se l'esecuzione risulta coerente con il piano.
B. Confrontare la risposta con quella abitualmente attesa e sostituire l'intervento quando il miglioramento risulta insufficiente.
C. Rivalutare realismo e tempi del risultato atteso e riformularlo quando l'intervento risulta eseguito correttamente.
D. Riesaminare problema, risultato atteso, modalità di attuazione e fattori clinici o contestuali che possono spiegare l'esito.
Risposta corretta: D

**35. Durante una glicemia capillare, il risultato è insolitamente elevato rispetto al quadro clinico; il paziente ha appena manipolato alimenti zuccherati. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Confermare il valore con una seconda striscia sullo stesso dito, evitando di ritardare eventuali interventi correttivi.
B. Lavare e asciugare accuratamente le mani del paziente, quindi ripetere la misurazione con tecnica corretta prima di interpretare il dato.
C. Utilizzare un altro dito senza lavare le mani, poiché la contaminazione locale non modifica in modo rilevante la glicemia capillare.
D. Considerare valido il primo risultato se lo strumento non segnala errori e confrontarlo con il valore precedente disponibile.
Risposta corretta: B

**36. Durante un'igiene non urgente, il paziente sviluppa improvvisamente dispnea importante. Qual è la priorità assistenziale?**

A. Proseguire velocemente per limitare la durata dell'esposizione.
B. Far riposare il paziente solo al termine della procedura.
C. Interrompere l'attività, valutare il paziente e attivare l'assistenza appropriata.
D. Completare almeno il lavaggio delle parti già scoperte.
Risposta corretta: C

**37. Un paziente autonomo presenta terapia sedativa, vertigini ortostatiche e una caduta recente. Come deve essere interpretato il rischio di caduta?**

A. La caduta precedente ha peso maggiore quando si associa anche un'alterazione documentata della deambulazione.
B. L'autonomia riduce il rischio complessivo; farmaci e vertigini rappresentano fattori aggiuntivi.
C. Il rischio dipende principalmente dalla caduta precedente e dall'eventuale instabilità del cammino.
D. I fattori devono essere considerati congiuntamente: l'autonomia non esclude un rischio elevato.
Risposta corretta: D

**38. Il risultato atteso era: «entro 24 ore il paziente percorrerà 30 metri con non più di una pausa». Alla rivalutazione percorre 20 metri con una pausa, senza instabilità clinica. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. Il risultato può essere considerato raggiunto per la parte relativa alle pause, registrando separatamente la distanza inferiore al target.
B. Il risultato non è raggiunto e l'intervento deve essere sostituito, poiché la distanza programmata non è stata completata.
C. Il target non è completamente raggiunto; il progresso va documentato e usato per rivalutare fattori limitanti e pianificazione.
D. Rinviare la valutazione del risultato e ripetere la prova in condizioni cliniche comparabili a quelle previste dal piano.
Risposta corretta: C

**39. Un paziente in terapia anticoagulante riferisce un nuovo intenso mal di testa dopo una caduta non precedentemente segnalata. Qual è la priorità?**

A. Valutare subito lo stato neurologico, ricostruire la dinamica e attivare il percorso urgente previsto.
B. Attivare il percorso urgente in presenza di perdita di coscienza, vomito o deficit neurologici focali dopo la caduta.
C. Somministrare l'analgesico previsto e procedere quindi alla valutazione neurologica e all'eventuale escalation.
D. Valutare dolore, parametri e stato neurologico e osservare l'evoluzione prima di attivare il percorso se il GCS è 15.
Risposta corretta: A

**40. Quale risultato atteso misura più direttamente la sicurezza della deglutizione durante il pasto in un paziente con disfagia?**

A. Utilizzerà le strategie apprese, manterrà la postura indicata e richiederà assistenza quando incontra difficoltà durante il pasto.
B. Aumenterà progressivamente l'introito alimentare mantenendo una tolleranza adeguata e un tempo di pasto compatibile.
C. Completerà almeno il 75% del pasto con il livello di assistenza previsto e senza interruzioni prolungate dell'alimentazione.
D. Assumerà la consistenza prescritta senza tosse, voce gorgogliante o altri segni di difficoltà durante il pasto osservato.
Risposta corretta: D

**41. Quale insieme di misure riduce maggiormente il rischio di infezione associata a catetere vescicale?**

A. Mantenere il sistema chiuso, garantire il drenaggio e rivalutare quotidianamente l'integrità del sistema, sostituendo sacca e catetere a intervalli programmati.
B. Ridurre le manipolazioni e prevedere irrigazioni in caso di ridotta diuresi, dopo aver escluso problemi evidenti del sistema.
C. Mantenere il sistema chiuso, garantire corretto drenaggio e rivalutare quotidianamente la necessità del catetere.
D. Mantenere il sistema integro e programmare la sostituzione del catetere nei ricoveri prolungati.
Risposta corretta: C

**42. Un paziente presenta deficit motorio ma cognizione e motivazione integre. Come devono essere utilizzate queste risorse nella pianificazione?**

A. Integrarle nel piano per favorire partecipazione, apprendimento e progressiva autonomia.
B. Ridurre l'assistenza perché rendono probabile un rapido recupero dell'autonomia.
C. Integrare cognizione e motivazione nell'educazione, mantenendo la progressione funzionale principalmente guidata dal deficit motorio.
D. Considerarle risorse prognostiche favorevoli e mantenere gli obiettivi programmati, adattando il supporto alla performance attuale.
Risposta corretta: A

**43. Nel passaggio di consegne, quale informazione descrive una risposta del paziente a un intervento appena effettuato?**

A. È programmata una medicazione per domani.
B. Dopo analgesia, dolore riferito da 8/10 a 3/10.
C. La terapia prescritta comprende un analgesico.
D. Il paziente è ricoverato dal giorno precedente.
Risposta corretta: B

**44. La pressione arteriosa di un paziente passa da 128/76 a 118/70 e poi a 104/64 mmHg. Come deve essere interpretato il trend?**

A. Effettuare rivalutazioni seriali e considerare il trend clinicamente rilevante quando la sistolica raggiunge valori ipotensivi o compaiono sintomi associati.
B. Indica instabilità e richiede escalation immediata anche in assenza di altri segni.
C. Va correlato a sintomi, segni di perfusione, terapia e contesto e richiede rivalutazioni seriali.
D. È sufficiente confrontare l'ultimo valore con il basale; se ancora accettabile il trend è secondario.
Risposta corretta: C

**45. Quale combinazione di caratteristiche richiede una rivalutazione infermieristica più ravvicinata rispetto alla frequenza ordinaria?**

A. Problema noto, parametri stabili, interventi invariati e bassa probabilità di modifica nelle ore successive.
B. Elevata complessità assistenziale, molte attività programmate e necessità di coordinare più professionisti nel turno.
C. Gravità iniziale moderata, piano recentemente modificato e necessità di documentare più frequentemente gli interventi.
D. Maggiore gravità, ridotta stabilità, alta probabilità di cambiamento e risposta ancora incerta agli interventi attuati.
Risposta corretta: D

**46. Un paziente presenta un deterioramento clinico improvviso. Quale sequenza assistenziale è più appropriata?**

A. Ripetere i parametri alterati, attuare gli interventi immediati previsti e documentare l'andamento prima di attivare altri livelli di risposta.
B. Mettere in sicurezza il paziente, eseguire una rivalutazione strutturata, attuare gli interventi di competenza e attivare l'escalation appropriata.
C. Ripetere l'intero set di parametri, confrontarlo con il basale e ridefinire le priorità prima di coinvolgere ulteriori professionisti.
D. Intervenire sul sintomo più evidente, verificare la risposta iniziale e completare quindi la rivalutazione per decidere i passaggi successivi.
Risposta corretta: B

**47. Quale risultato atteso è più affidabile per valutare il recupero della mobilità?**

A. Percorrerà almeno 20 metri con supervisione entro 48 ore, con livello di assistenza definito e tolleranza coerente con il target.
B. Aumenterà la distanza percorsa entro 48 ore e ridurrà il supporto rispetto al basale, mantenendo parametri clinici stabili.
C. Effettuerà due mobilizzazioni al giorno con assistenza programmata, aumentando la distanza secondo la risposta osservata.
D. Raggiungerà una deambulazione più efficace entro la dimissione, con minore necessità di supporto nelle attività quotidiane.
Risposta corretta: A

**48. Per seguire nel tempo un possibile squilibrio dei liquidi, quale combinazione offre il confronto seriale più affidabile?**

A. Introiti e uscite rilevati con criteri coerenti, peso seriale e andamento dei segni clinici confrontati nel tempo.
B. Introiti e uscite, pressione arteriosa, edema e sintomi riferiti, confrontati con la situazione osservata nel turno precedente.
C. Bilancio delle 24 ore, diuresi, pressione arteriosa e segni clinici, aggiungendo il peso quando compaiono variazioni evidenti.
D. Bilanci per turno, diuresi e peso quotidiano, confrontati separatamente con i rispettivi valori precedenti.
Risposta corretta: A

**49. Un anziano presenta nuova confusione, febbre e riduzione della diuresi. Quale interpretazione assistenziale è più appropriata?**

A. Considerare il cambiamento cognitivo associato a febbre e oliguria come possibile segnale di deterioramento che richiede valutazione tempestiva.
B. Considerare febbre e ridotta diuresi possibili cause della confusione e rivalutare lo stato cognitivo dopo la loro correzione.
C. Dare priorità alla riduzione della diuresi e rivalutare la confusione rispetto al livello cognitivo abituale dopo la stabilizzazione.
D. Attribuire priorità al cambiamento cognitivo quando si associa a instabilità emodinamica o deficit neurologici focali.
Risposta corretta: A

**50. Un paziente con disfagia presenta progressiva riduzione dell’assunzione alimentare e calo ponderale. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Quantificare l’introito, controllare l’andamento ponderale e potenziare l’assistenza al pasto, rivalutando successivamente la deglutizione.
B. Valutare prioritariamente il rischio di aspirazione e adeguare la consistenza prevista, rinviando la valutazione nutrizionale se il pasto è sicuro.
C. Valutare sicurezza della deglutizione, introito e rischio nutrizionale e attivare gli interventi professionali pertinenti in base ai dati raccolti.
D. Monitorare peso, introito e tolleranza ai pasti e richiedere un approfondimento nutrizionale se la perdita ponderale prosegue.
Risposta corretta: C

**51. Quale dei seguenti rappresenta un dato oggettivo?**

A. Dispnea riferita come più intensa rispetto al giorno precedente, senza misurazioni associate al momento della valutazione.
B. Maggiore affaticamento descritto dal caregiver durante le attività abituali svolte nelle ultime ventiquattro ore.
C. Frequenza respiratoria 28/min con impiego osservato dei muscoli accessori durante la respirazione spontanea.
D. Senso di costrizione toracica riferito dal paziente durante il movimento e regredito dopo alcuni minuti di riposo.
Risposta corretta: C

**52. Perché il processo assistenziale è considerato dinamico e ciclico?**

A. Perché ogni cambiamento clinico impone di ricominciare integralmente il processo dall'accertamento.
B. Perché le fasi vengono ripetute a intervalli fissi indipendentemente dall'evoluzione del paziente.
C. Perché gli interventi restano invariati fino al raggiungimento dell'obiettivo pianificato.
D. Perché la rivalutazione può richiedere modifiche di obiettivi e interventi.
Risposta corretta: D

**53. Quale quadro indica maggiormente un deterioramento respiratorio urgente?**

A. $SpO_2$ 90%, aumento del lavoro respiratorio e incapacità di completare frasi intere.
B. $SpO_2$ 92% in paziente con BPCO al basale, senza aumento del lavoro respiratorio né alterazioni mentali.
C. Frequenza respiratoria 24/min e temperatura 38,4 °C, senza uso dei muscoli accessori né desaturazione.
D. Dispnea da sforzo abituale con $SpO_2$ al basale e rapido recupero a riposo.
Risposta corretta: A

**54. Quale risultato atteso è più appropriato nella prevenzione delle lesioni da pressione?**

A. Parteciperà ai cambi posturali previsti, utilizzando gli ausili indicati e segnalando eventuale dolore durante la mobilizzazione.
B. Manterrà un apporto idrico e nutrizionale adeguato al fabbisogno, verificato con rivalutazione periodica durante il ricovero.
C. Il dolore associato ai cambi posturali resterà entro il livello concordato e non limiterà l’esecuzione delle misure preventive.
D. La cute nelle aree sottoposte a pressione rimarrà integra per tutto il periodo di osservazione definito nel piano assistenziale.
Risposta corretta: D

**55. Due pazienti hanno lo stesso punteggio di rischio per lesioni da pressione, ma differiscono per mobilità, perfusione e tolleranza ai cambi posturali. Come deve essere pianificata la prevenzione?**

A. Adattare le misure preventive alle caratteristiche di rischio presenti nei due pazienti.
B. Applicare le stesse misure previste dal punteggio e modificarle solo se compaiono lesioni.
C. Differenziare soltanto la frequenza dei cambi posturali.
D. Mantenere lo stesso piano iniziale e modificarlo in base alla risposta cutanea.
Risposta corretta: A

**56. Quale situazione descrive meglio un problema assistenziale attuale?**

A. La presenza di fattori di rischio che aumentano la probabilità di sviluppare un problema.
B. La possibilità che una difficoltà compaia anche in altre attività.
C. Una limitazione osservabile presente, sostenuta da dati coerenti dell'accertamento.
D. Un bisogno potenziale derivato principalmente dalla diagnosi clinica.
Risposta corretta: C

**57. Durante la mobilizzazione un paziente presenta pallore e nausea. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Sospendere ogni ulteriore mobilizzazione per il resto del turno.
B. Ridurre l'intensità e continuare se pressione e frequenza restano vicine al basale.
C. Completare il trasferimento e rivalutare i sintomi una volta raggiunta la destinazione.
D. Interrompere l'attività e rivalutare il paziente prima di decidere se riprenderla.
Risposta corretta: D

**58. Un paziente riferisce vertigini ma nega difficoltà nel cammino; durante la prova mostra marcata instabilità. Come interpretare i dati?**

A. Ripetere la prova dopo riposo e modificare il piano solo se l'instabilità si conferma.
B. Considerare prioritaria l'instabilità osservata rispetto all'assenza di difficoltà riferita.
C. Valutare pressione ortostatica e sintomi e considerare la performance motoria soltanto se le vertigini persistono.
D. Rinviare la mobilizzazione finché il paziente non riferisce completa regressione delle vertigini.
Risposta corretta: B

**59. Il risultato atteso era dolore ≤3/10 entro 60 minuti; alla rivalutazione il dolore è 6/10 con lieve miglioramento. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. Il miglioramento documenta una risposta sufficiente a mantenere invariato il piano.
B. Il confronto con il target può essere rinviato alla successiva rivalutazione programmata.
C. Il risultato non può essere interpretato finché non trascorre un ulteriore intervallo di osservazione.
D. Il target non è stato raggiunto nel tempo stabilito, anche se è presente un miglioramento parziale.
Risposta corretta: D

**60. Quale situazione richiede la rivalutazione più rapida?**

A. PA da 136/82 a 168/96 mmHg in paziente asintomatico, senza nuovi segni di compromissione d'organo.
B. Temperatura da 36,8 a 38,2 °C con brividi, parametri emodinamici stabili e stato mentale invariato.
C. Frequenza respiratoria da 18 a 26/min associata a nuova sonnolenza e minore interazione.
D. Dolore postoperatorio da 4/10 a 7/10 durante il movimento, con parametri stabili e nessun nuovo deficit funzionale.
Risposta corretta: C

**61. Un paziente rifiuta la mobilizzazione perché considera l'obiettivo troppo impegnativo. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Ridurre temporaneamente l'attività mantenendo invariato l'obiettivo finale.
B. Mantenere l'obiettivo previsto modificando tempi e supporto dell'operatore.
C. Concordare un obiettivo intermedio realistico e sicuro.
D. Sospendere il programma fino a quando il paziente non accetta l'obiettivo.
Risposta corretta: C

**62. Prima di una procedura asettica per la quale sono previsti guanti, quale sequenza è più appropriata immediatamente prima dell'esecuzione?**

A. Preparare il materiale, indossare i guanti e praticare l'igiene delle mani solo al termine se i guanti sono rimasti integri.
B. Eseguire l'igiene delle mani all'inizio della preparazione e indossare i guanti al momento della procedura senza ripeterla dopo eventuali contatti.
C. Predisporre il materiale, controllare visivamente le mani e indossare i guanti se non sono presenti contaminazioni evidenti.
D. Predisporre il materiale, eseguire l'igiene delle mani subito prima di indossare i guanti e procedere con tecnica asettica.
Risposta corretta: D

**63. Un paziente in terapia con warfarin presenta ematuria. Quale esame di laboratorio esprime il grado di anticoagulazione prodotto da questo farmaco?**

A. aPTT (tempo di tromboplastina parziale attivato).
B. INR (rapporto internazionale normalizzato).
C. D-dimero.
D. Fibrinogeno plasmatico.
Risposta corretta: B

**64. Quale dei seguenti elementi NON è uno degli item della Morse Fall Scale?**

A. Storia di cadute recenti.
B. Uso di ausili per la deambulazione.
C. Età anagrafica della persona.
D. Presenza di terapia endovenosa o accesso venoso.
Risposta corretta: C

**65. In un adulto, quale variazione pressoria misurata entro tre minuti dal passaggio dalla posizione supina a quella eretta soddisfa il criterio pressorio di ipotensione ortostatica?**

A. Aumento della pressione sistolica di 10 mmHg.
B. Riduzione della pressione sistolica di almeno 20 mmHg.
C. Aumento della pressione diastolica di 10 mmHg.
D. Riduzione della frequenza cardiaca di 5 battiti/min.
Risposta corretta: B

**66. Quale criterio giustifica maggiormente la chiusura di un problema assistenziale nel piano?**

A. Il problema non è più riferito dal paziente e i parametri pertinenti sono stabili.
B. Il risultato atteso è raggiunto e il problema non richiede più interventi specifici.
C. Gli interventi programmati sono stati completati con risposta favorevole.
D. Il monitoraggio mostra andamento favorevole senza necessità di modifiche recenti.
Risposta corretta: B

**67. Un paziente diabetico è sudato, tremante e confuso; glicemia capillare 48 mg/dL. Qual è la priorità?**

A. Somministrare carboidrati per via orale e rivalutare successivamente la coscienza.
B. Ripetere la glicemia per confermare il valore prima di iniziare il trattamento.
C. Trattare subito l'ipoglicemia, con via scelta in base a coscienza e deglutizione.
D. Completare prima la valutazione neurologica per escludere altre cause della confusione.
Risposta corretta: C

**68. Un paziente che prima del ricovero deambulava con deambulatore, dopo l'intervento riesce attualmente a mantenere la posizione seduta solo con assistenza. Quale obiettivo rappresenta la progressione funzionale più coerente come passo successivo?**

A. Percorrere alcuni metri con deambulatore e assistenza, verificando la tolleranza durante il primo tentativo di deambulazione.
B. Mantenere la seduta senza assistenza e, se tollerata, iniziare il passaggio seduto-in piedi con supporto adeguato.
C. Eseguire il trasferimento letto-poltrona con deambulatore e supervisione, senza assistenza fisica da parte dell'operatore.
D. Recuperare il livello di deambulazione precedente entro ventiquattro ore, utilizzando il medesimo ausilio abituale.
Risposta corretta: B

**69. Durante una trasfusione di emocomponenti, in quali momenti è raccomandata come minimo la rilevazione dei parametri vitali?**

A. Al termine della trasfusione, se il paziente non riferisce sintomi.
B. Prima dell'inizio, entro i primi 15 minuti e al termine.
C. Prima dell'inizio e poi ogni due ore fino al giorno dopo.
D. Prima dell'inizio e nei primi 15 minuti, se il paziente è stabile.
Risposta corretta: B

**70. Un infermiere formula un'ipotesi iniziale sull'agitazione di un anziano. Quando compaiono febbre e disuria, considera affidabili soprattutto i dati coerenti con l'ipotesi iniziale e minimizza quelli che la contraddicono. Quale bias descrive meglio questo comportamento?**

A. Chiusura prematura, perché la ricerca di spiegazioni viene interrotta non appena viene individuata una prima ipotesi plausibile.
B. Bias di ancoraggio, perché il giudizio resta legato al primo dato disponibile anche quando nuove informazioni suggeriscono alternative.
C. Bias di conferma, perché vengono selezionate e pesate maggiormente le informazioni che sostengono l'ipotesi già formulata.
D. Bias di disponibilità, perché viene privilegiata l'interpretazione più facilmente richiamabile da esperienze recenti o memorabili.
Risposta corretta: C

**71. Durante il monitoraggio, una $SpO_2$ improvvisamente pari all'89% compare in un paziente vigile, senza dispnea, con estremità fredde e segnale pletismografico instabile. Qual è il primo comportamento più appropriato?**

A. Aumentare subito l'ossigeno in base al valore rilevato.
B. Attivare escalation perché il valore è inferiore al 90%.
C. Registrare il valore e attendere alcuni minuti prima di ripeterlo.
D. Controllare sensore, perfusione e segnale, poi ripetere la misura.
Risposta corretta: D

**72. All'ingresso un paziente presenta sonnolenza, cute fredda e PA 86/50 mmHg. Quale raccolta dati deve avere priorità?**

A. Ricostruire perdite recenti, introito e farmaci assunti.
B. Verificare terapia domiciliare e recenti modifiche farmacologiche.
C. Ricostruire baseline funzionale e livello di coscienza abituale.
D. Valutare immediatamente stato mentale, perfusione e parametri vitali.
Risposta corretta: D

**73. Un intervento non programmato viene attuato per un nuovo bisogno comparso durante il turno. Quale documentazione è più appropriata?**

A. Documentare il nuovo bisogno e rinviare la modifica del piano alla successiva rivalutazione.
B. Registrare nuovo dato, intervento effettuato e risposta osservata, aggiornando il piano se necessario.
C. Registrare soltanto l'intervento nella consegna e aggiornare il piano al termine del turno.
D. Annotare l'esito dell'intervento e mantenere invariato il piano finché non compare un ulteriore cambiamento.
Risposta corretta: B

**74. Quale quadro doloroso presenta il maggior numero di elementi suggestivi di una possibile condizione acuta tempo-dipendente?**

A. Dolore toracico oppressivo di nuova insorgenza associato a sudorazione, nausea e dispnea.
B. Cefalea 6/10 progressivamente aumentata nelle ultime ore, senza deficit neurologici o alterazioni dello stato di coscienza.
C. Dolore post-operatorio 8/10 durante la mobilizzazione, con parametri stabili e riduzione a riposo.
D. Dolore addominale 7/10 associato a nausea, senza rigidità, sincope o instabilità emodinamica.
Risposta corretta: A

**75. Quale insieme di dati consente di valutare più completamente la tolleranza del paziente allo sforzo durante la mobilizzazione?**

A. Durata della mobilizzazione e livello di assistenza richiesto.
B. Distanza percorsa e numero di pause necessarie per completare l'attività.
C. Sintomi, risposta fisiologica durante l'attività e caratteristiche del recupero.
D. Affaticamento percepito e valori dei parametri al termine dell'attività.
Risposta corretta: C

**76. In un paziente con ipotensione ortostatica e rischio elevato di caduta, quale strategia è più appropriata durante il trasferimento letto-poltrona?**

A. Far sedere il paziente sul bordo del letto per alcuni minuti e, se non riferisce vertigini, fargli completare il trasferimento con supervisione a distanza.
B. Rilevare la PA in clinostatismo e in ortostatismo e, se il calo non raggiunge la soglia diagnostica, procedere al trasferimento senza assistenza.
C. Assistere il passaggio per fasi da supino a seduto e poi in piedi, verificando sintomi e tolleranza a ogni fase prima di proseguire.
D. Trasferirlo con l'aiuto di un secondo operatore direttamente dalla posizione supina, per ridurre il tempo in ortostatismo.
Risposta corretta: C

**77. Un paziente riferisce “mi manca il fiato”, ma non sono ancora disponibili altri dati. Prima di definire il problema assistenziale, quale approfondimento è più appropriato?**

A. Ricostruire prima l'anamnesi cardiologica e respiratoria e poi rilevare i parametri.
B. Rilevare parametri respiratori e caratterizzare modalità e condizioni di comparsa della dispnea.
C. Osservare il sintomo durante lo sforzo e definire il problema in base alla tolleranza.
D. Confrontare il sintomo con il baseline e attendere dati oggettivi prima di formularne la rilevanza.
Risposta corretta: B

**78. Dopo una mobilizzazione, quale consegna supporta meglio la continuità assistenziale?**
A. «Mobilizzazione completata; affaticamento transitorio e recupero al termine».
B. «Trasferito con aiuto; dispnea sotto sforzo, regredita a riposo; rivalutare prima di riprovare».
C. «Trasferimento effettuato; parametri finali stabili; mantenere il programma previsto».
D. «Dispnea transitoria risolta; proseguire con lo stesso livello di assistenza».
Risposta corretta: B

**79. Un paziente con limitazione motoria lava autonomamente viso e tronco, ma necessita di aiuto per arti inferiori e trasferimenti. Come deve essere modulata l'assistenza?**
A. Limitare l'assistenza ai soli trasferimenti e lasciare autonoma tutta l'igiene.
B. Fornire assistenza completa per ridurre affaticamento e rischio.
C. Preservare l'autonomia nelle attività sicure e fornire aiuto nei compiti non autonomi.
D. Mantenere lo stesso livello di assistenza per tutte le attività fino al recupero motorio.
Risposta corretta: C

**80. Quale indicatore è più appropriato per valutare l'efficacia di un piano di prevenzione delle cadute?**
A. Numero di trasferimenti assistiti nei pazienti ad alto rischio.
B. Percentuale di interventi preventivi documentati.
C. Assenza di cadute associata all'applicazione delle misure previste.
D. Riduzione delle attività svolte senza supervisione.
Risposta corretta: C

**81. Un paziente inizialmente stabile, mentre attende l'educazione alla dimissione, sviluppa FR 30/min e $SpO_2$ 89%. Qual è la condotta più appropriata?**
A. Interrompere l'attività educativa e valutare subito il quadro respiratorio.
B. Ripetere FR e $SpO_2$ e modificare le priorità solo se l'alterazione viene confermata.
C. Concludere le informazioni essenziali e rivalutare subito dopo se non compaiono altri segni.
D. Aumentare la frequenza dei controlli mantenendo sospesa l'attività educativa.
Risposta corretta: A

**82. Per un paziente con elevato rischio di caduta associato a ipotensione ortostatica, quale risultato atteso misura più direttamente l'esito assistenziale relativo alla sicurezza?**
A. Ridurrà l'entità delle variazioni pressorie posturali durante le valutazioni previste prima della mobilizzazione.
B. Effettuerà i trasferimenti senza cadute, applicando le strategie di sicurezza previste e richiedendo assistenza quando necessario.
C. Riferirà minori episodi di vertigine e aumenterà progressivamente il tempo trascorso fuori dal letto.
D. Effettuerà i trasferimenti con il livello di assistenza previsto e senza episodi di instabilità clinicamente rilevante.
Risposta corretta: B

**83. Un paziente deve essere trasferito dal letto alla poltrona. Quali informazioni sono necessarie per scegliere in sicurezza la modalità di trasferimento?**
A. L'orario dell'ultima somministrazione di farmaci, indipendentemente dalle capacità motorie.
B. La sola disponibilità di un secondo operatore, senza esaminare il paziente.
C. La sola preferenza del paziente per la poltrona, senza verificarne le capacità.
D. La capacità di sostenere il peso, l'equilibrio e la possibilità di collaborare.
Risposta corretta: D

**84. Quale dato rende meno sostenibile l’ipotesi di intolleranza all’attività?**

A. Riduce spontaneamente la durata dell’attività per affaticamento, pur mantenendo parametri emodinamici sostanzialmente stabili.
B. Completa l’attività prevista ma necessita di pause più frequenti e di un tempo maggiore rispetto alla propria performance abituale.
C. Durante uno sforzo modesto presenta aumento marcato della frequenza cardiaca con recupero più lento rispetto al livello abituale.
D. Completa il percorso abituale senza dispnea o affaticamento e senza modifiche clinicamente significative dei parametri rispetto al basale.
Risposta corretta: D

**85. Prima di attuare un intervento già pianificato, il paziente presenta un nuovo peggioramento clinico. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Eseguire l'intervento se resta compatibile con il quadro generale e rivedere il piano successivamente.
B. Rivalutare se priorità, obiettivo e intervento pianificato siano ancora appropriati prima di procedere.
C. Sospendere l'intervento e sostituirlo direttamente con quello ritenuto più adeguato.
D. Rivalutare solo il parametro peggiorato e mantenere l'intervento se non emergono controindicazioni.
Risposta corretta: B

**86. Un caregiver riferisce che negli ultimi tre giorni il paziente ha ridotto nettamente l’assunzione di cibo. Come deve essere utilizzata questa informazione nell’accertamento infermieristico?**

A. Come dato riferito da integrare con quantità assunte, peso e altri indicatori nutrizionali.
B. Come indicatore sufficiente di ridotto apporto se il caregiver assiste abitualmente ai pasti.
C. Come prova di un problema nutrizionale attuale, da approfondire successivamente.
D. Come dato anamnestico da considerare solo se confermato da un secondo caregiver.
Risposta corretta: A

**87. Nella valutazione della mobilità, quale osservazione documenta direttamente la capacità di trasferimento letto-poltrona?**

A. Il paziente afferma di voler camminare nel corridoio.
B. L’infermiere ha programmato due trasferimenti al giorno.
C. Il paziente completa il trasferimento con supervisione, senza aiuto fisico.
D. Il familiare riferisce che il paziente era autonomo prima del ricovero.
Risposta corretta: C

**88. Un paziente post-operatorio presenta nausea intensa e vomito ripetuto. Quale valutazione è prioritaria per identificare conseguenze immediate potenzialmente pericolose?**

A. Valutare caratteristiche del vomito, dolore e distensione addominale.
B. Valutare coscienza, pervietà delle vie aeree e segni di ipovolemia.
C. Verificare bilancio, diuresi e introito recente per stimare le perdite.
D. Valutare trattamento antiemetico ricevuto e risposta alla terapia.
Risposta corretta: B

**89. Quale formulazione corregge meglio l’espressione generica «il paziente starà meglio» trasformandola in un risultato assistenziale valutabile?**

A. «Verranno monitorati dispnea, autonomia e tolleranza alle attività nel corso della degenza, documentando eventuali miglioramenti.»
B. «Il paziente verrà rivalutato tre volte al giorno per verificare l’eventuale miglioramento dei sintomi e dell’autonomia.»
C. «L’assistenza sarà modulata durante la giornata in base all’andamento delle condizioni generali e della tolleranza alle attività.»
D. «Entro 24 ore il paziente riferirà dispnea ≤2/10 a riposo e completerà l’igiene personale con non più di una pausa.»
Risposta corretta: D

**90. Quale intervento rappresenta meglio una strategia individualizzata di prevenzione delle cadute?**

A. Aumentare i controlli e ridurre gli spostamenti autonomi fino a stabilizzazione clinica.
B. Adattare misure preventive ai fattori di rischio specifici identificati nel paziente.
C. Limitare la mobilizzazione non assistita in tutti i pazienti classificati ad alto rischio.
D. Applicare assistenza elevata a tutti i pazienti con precedenti cadute.
Risposta corretta: B

**91. Quale formulazione descrive più precisamente un problema funzionale osservato e fornisce elementi utili alla pianificazione?**

A. Ridotta capacità di trasferirsi letto-poltrona associata a debolezza degli arti inferiori.
B. Necessità di assistenza nei trasferimenti e nelle attività quotidiane durante il ricovero.
C. Mobilità ridotta con affaticamento durante le attività.
D. Riduzione dell'autonomia motoria con bisogno di supporto nelle attività della giornata.
Risposta corretta: A

**92. Dopo l’educazione alla gestione domiciliare di una medicazione, quale modalità verifica meglio la capacità del paziente di eseguire correttamente la procedura?**

A. Fargli descrivere materiali, frequenza della medicazione e segnali di allarme.
B. Chiedergli di ripetere con parole proprie tutte le istruzioni ricevute.
C. Osservarlo mentre esegue o simula i passaggi essenziali della procedura.
D. Chiedergli di elencare gli errori più rischiosi durante l'esecuzione.
Risposta corretta: C

**93. Un paziente nega dolore, ma durante la mobilizzazione protegge l’addome, irrigidisce il tronco e interrompe il movimento. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Mantenere il dato riferito come riferimento principale e registrare separatamente i comportamenti.
B. Documentare dolore durante la mobilizzazione sulla sola base dei comportamenti osservati.
C. Ripetere la mobilizzazione dopo riposo e approfondire il dolore solo se i segni ricompaiono.
D. Approfondire il dolore e la tolleranza al movimento considerando la discordanza tra riferito e osservato.
Risposta corretta: D

**94. Per una raccolta delle urine delle 24 ore, quale procedura iniziale è corretta?**

A. Conservare la prima minzione del mattino e interrompere la raccolta alla sera.

B. Eliminare la prima minzione, registrare l'orario e raccogliere tutte le urine delle 24 ore successive, inclusa la minzione all'orario finale.

C. Raccogliere soltanto le urine emesse durante il giorno, escludendo quelle notturne.

D. Eliminare le urine dell'ultima minzione, anche se coincide con il termine delle 24 ore.

Risposta corretta: B

**95. Un paziente è appena caduto, è vigile, riferisce dolore all'anca e non riesce ad alzarsi. Qual è la priorità iniziale?**

A. Valutare possibili segni di lesione prima di tentare la mobilizzazione.

B. Aiutarlo a sedersi per verificare se riesce a sostenere il peso.

C. Rilevare i parametri e trasferirlo con due operatori se stabili.

D. Valutare il dolore e incoraggiare piccoli movimenti dell'arto.

Risposta corretta: A

**96. Un paziente con deterioramento clinico non è più in grado di raggiungere l'obiettivo di deambulare autonomamente entro 24 ore. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Sospendere tutti gli obiettivi motori fino alla completa stabilizzazione.

B. Mantenere l'obiettivo originario modificando intensità e frequenza degli interventi.

C. Riformulare il risultato atteso in modo realistico rispetto alle condizioni attuali.

D. Sostituire automaticamente l'obiettivo con mobilizzazione assistita.

Risposta corretta: C

**97. Un OSS esperto svolge abitualmente un'attività standardizzata. Nel paziente cui dovrebbe essere attribuita sono però comparse nuove condizioni cliniche che ne rendono meno prevedibile l'esecuzione. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Riconsiderare l'attribuzione alla luce delle nuove condizioni cliniche.

B. Mantenere l'attribuzione aumentando la supervisione durante l'esecuzione.

C. Confermare l'attribuzione se l'OSS conosce bene la procedura prevista.

D. Sospendere l'attività solo se cambia tecnicamente la procedura.

Risposta corretta: A

**98. Quale quadro suggerisce maggiormente una riduzione della perfusione periferica?**

A. Edema declive bilaterale con cute tesa, temperatura conservata e polsi periferici presenti.

B. Estremità fredde dopo permanenza prolungata a letto, con tempo di riempimento capillare conservato e polsi simmetrici.

C. Dolore agli arti durante la mobilizzazione con colorito cutaneo invariato e polsi periferici validi.

D. Cute fredda, tempo di riempimento capillare prolungato e polsi periferici meno apprezzabili rispetto al basale.

Risposta corretta: D

**99. Durante un'attività attribuita a personale di supporto viene rilevato un dato inatteso potenzialmente rilevante per le condizioni del paziente. Qual è la condotta più appropriata dell'infermiere?**

A. Registrarlo come osservazione del personale di supporto e rivalutarlo al controllo previsto.

B. Chiedere all'operatore di ripetere la rilevazione e attendere conferma prima di intervenire.

C. Considerarlo attendibile se l'operatore è esperto e aumentare la sorveglianza.

D. Verificare il dato e assumerlo nella propria valutazione assistenziale.

Risposta corretta: D

**100. Prima di pianificare interventi per una ridotta mobilità, quale insieme di dati consente meglio di distinguere livello abituale, capacità attuale e principali fattori condizionanti?**

A. Mobilità abituale, capacità attuale nei trasferimenti e nella deambulazione, dolore ed equilibrio.

B. Forza muscolare, livello di assistenza richiesto e risposta all'ultima mobilizzazione.

C. Diagnosi clinica, comorbilità, terapia e durata prevista del ricovero.

D. Ausili utilizzati, supporto disponibile e ambiente di vita.

Risposta corretta: A

**101. In un sistema di incident reporting, quale utilizzo delle segnalazioni è più coerente con la finalità di apprendimento per la sicurezza?**

A. Utilizzare i report aggregati per stimare l'andamento degli eventi e orientare le priorità di approfondimento.

B. Confrontare tipologia e gravità degli eventi tra unità per individuare differenze nei profili di rischio assistenziale.

C. Individuare ricorrenze, fattori contribuenti e opportunità di miglioramento dei processi.

D. Analizzare gli episodi più rilevanti per identificare comportamenti professionali da sottoporre a revisione.

Risposta corretta: C

**102. Qual è la ragione principale per cui il numero di segnalazioni spontanee non può essere usato come stima diretta della frequenza reale degli eventi avversi?**

A. Perché gli eventi più gravi vengono classificati con criteri diversi rispetto agli eventi minori.

B. Perché il volume di attività può variare tra periodi e modificare il numero assoluto degli eventi osservati.

C. Perché la revisione successiva può riclassificare alcuni report in categorie differenti.

D. Perché la segnalazione dipende dalla propensione a segnalare, dalla cultura della sicurezza e dal sistema.

Risposta corretta: D

**103. Durante la preparazione viene selezionato un farmaco destinato a un altro paziente, ma l'errore viene intercettato nel controllo immediatamente precedente alla somministrazione e il farmaco non viene somministrato. Secondo la classificazione ICPS dell'OMS, quale interpretazione è più appropriata?**

A. Incidente senza danno: l'errore ha raggiunto il paziente ma non ha prodotto conseguenze clinicamente rilevabili.

B. Evento avverso: l'errore ha determinato un'esposizione al rischio che richiede monitoraggio clinico.

C. Near miss: l'errore si è verificato nel processo ma è stato intercettato prima di raggiungere il paziente.

D. Circostanza pericolosa: esisteva una condizione di rischio, ma non si è verificato un errore nel processo assistenziale.

Risposta corretta: C

**104. Un farmaco errato viene effettivamente somministrato, ma dopo valutazione e monitoraggio non emerge alcun danno clinicamente rilevabile. Secondo la classificazione ICPS dell'OMS, come va classificato?**

A. Incidente senza danno: l'errore ha raggiunto il paziente senza danno rilevabile.

B. Evento sentinella: l'errore ha raggiunto il paziente e presenta potenziale di particolare gravità.

C. Near miss: l'errore è stato intercettato prima che producesse un danno.

D. Circostanza pericolosa: era presente un rischio ma il paziente non è stato coinvolto.

Risposta corretta: A

**105. Quale contenuto rende una segnalazione più utile per analizzare un evento e prevenire recidive?**

A. Ricostruire la conseguenza clinica, le azioni correttive adottate e l'esito finale osservato nel paziente.
B. Descrivere le attività documentate prima dell'evento e i passaggi operativi immediatamente successivi.
C. Ricostruire sequenza, circostanze, fattori contribuenti, barriere ed esito dell'evento.
D. Indicare i professionisti coinvolti, le responsabilità operative assegnate e le decisioni prese durante l'evento.
Risposta corretta: C

**106. In un'unità aumentano i near miss segnalati dopo una campagna sulla sicurezza. Quale interpretazione è più prudente?**

A. Dimostra che la campagna ha aumentato il numero di situazioni rischiose osservate durante l'assistenza nell'unità.
B. Indica un aumento degli errori se numero di pazienti, volume di attività e caratteristiche assistenziali sono rimasti sostanzialmente stabili.
C. Stima la frequenza reale degli eventi se il sistema di segnalazione è rimasto non modificato nel periodo considerato.
D. Può riflettere una maggiore propensione al reporting e, considerato isolatamente, non dimostra una maggiore frequenza di errori.
Risposta corretta: D

**107. Dopo l'introduzione di un sistema di incident reporting aumenta il numero delle segnalazioni. Quale elemento dimostra maggiormente che il sistema sta producendo apprendimento organizzativo?**

A. L'analisi periodica degli eventi più rilevanti e la condivisione dei risultati con le unità coinvolte.
B. La restituzione dei risultati, l'introduzione di modifiche nei processi e la verifica della loro efficacia.
C. L'aumento della varietà degli eventi segnalati e della partecipazione delle diverse categorie professionali.
D. La maggiore completezza delle ricostruzioni e la possibilità di confrontare eventi simili nel tempo.
Risposta corretta: B

**108. Tre operatori descrivono lo stesso evento da prospettive parzialmente diverse. Qual è l'approccio più utile nell'analisi?**

A. Assumere come riferimento la versione con la sequenza temporale più dettagliata e usare le altre solo per completarla.
B. Attribuire maggiore peso agli elementi riportati dal maggior numero di operatori, anche quando non coincidono con la documentazione.
C. Analizzare separatamente le tre versioni e scegliere quella ritenuta più attendibile prima di ricostruire l'evento.
D. Integrare versioni e documentazione, ricostruire la sequenza e chiarire convergenze e discrepanze tra le fonti.
Risposta corretta: D

**109. Quale metodo di analisi del rischio clinico è di tipo prospettico, cioè applicato a un processo prima che si verifichi un evento?**

A. Root Cause Analysis (RCA).
B. Significant Event Audit (SEA).
C. FMEA/FMECA (analisi dei modi di guasto).
D. Revisione della documentazione clinica dopo un evento.
Risposta corretta: C

**110. Dopo numerosi near miss relativi a farmaci simili per confezione, quale azione è più coerente con un sistema di apprendimento?**

A. Rafforzare il doppio controllo nelle fasi di preparazione e somministrazione come principale misura correttiva.
B. Separare fisicamente i farmaci più frequentemente confusi senza modificare altri elementi del processo.
C. Introdurre un richiamo formativo mirato agli operatori coinvolti e aumentare temporaneamente la supervisione.
D. Analizzare i fattori dello scambio, intervenire su stoccaggio, identificazione e processo e verificarne l'effetto.
Risposta corretta: D

**111. In un trimestre, le segnalazioni di errori di identificazione aumentano in tre unità operative diverse. Qual è l'utilizzo più appropriato del dato aggregato?**

A. Confrontare le unità interessate per individuare dove il numero di segnalazioni cresce maggiormente e concentrare lì l'analisi.
B. Calcolare il rapporto tra segnalazioni e volume di attività per stimare se l'aumento corrisponda a una maggiore frequenza reale degli errori.
C. Individuare ricorrenze, condizioni comuni e vulnerabilità di sistema che possano spiegare il fenomeno osservato.
D. Selezionare gli eventi con conseguenze cliniche più rilevanti e utilizzare quelli come base per definire le priorità correttive.
Risposta corretta: C

**112. Quale informazione rischia maggiormente di perdere affidabilità quando un evento viene segnalato molto tempo dopo il suo verificarsi?**

A. I dati anagrafici e identificativi già presenti nella documentazione assistenziale.
B. I ruoli formali e le presenze in servizio ricostruibili dai registri organizzativi.
C. Gli interventi clinici e assistenziali già registrati contestualmente nella documentazione.
D. La sequenza operativa, le circostanze e i dettagli contestuali non documentati al momento dell'evento.
Risposta corretta: D

**113. Quale rapporto è corretto tra incident reporting e documentazione sanitaria?**

A. Il report può sostituire la registrazione in cartella se descrive integralmente l'evento.
B. La segnalazione di rischio non sostituisce la documentazione clinico-assistenziale dell'evento.
C. La registrazione in cartella dell'evento va rinviata alla conclusione dell'analisi del report, per evitare versioni discordanti.
D. L'incident report può essere usato come fonte principale per le consegne.
Risposta corretta: B

**114. In presenza di molte segnalazioni, quale criterio è più appropriato per definire la priorità di analisi?**

A. Frequenza delle segnalazioni, completezza delle informazioni e disponibilità di dati utili alla ricostruzione.
B. Gravità osservata, numero di professionisti coinvolti e tempo trascorso dall'evento.
C. Gravità potenziale, ricorrenza o frequenza e possibilità concreta di prevenzione o mitigazione.
D. Ricorrenza dell'evento, variabilità tra unità e possibilità di confrontare i processi interessati.
Risposta corretta: C

**115. Un'azienda identifica ripetutamente, attraverso i report, la stessa vulnerabilità di processo ma non restituisce feedback né introduce modifiche. Quale componente del sistema è principalmente inefficace?**

A. La trasformazione dei dati raccolti in azioni di miglioramento e nella verifica degli effetti.
B. La capacità di classificare e aggregare correttamente gli eventi segnalati.
C. La capacità di ricostruire la sequenza degli eventi e individuare i fattori contribuenti.
D. La capacità di garantire completezza e tracciabilità delle segnalazioni nel sistema aziendale.
Risposta corretta: A

**116. Quale evento corrisponde meglio alla nozione ministeriale di evento sentinella?**

A. Un errore intercettato prima di raggiungere il paziente, con elevato potenziale di danno e necessità di analisi approfondita.
B. Un evento inatteso che determina prolungamento della degenza e trattamento aggiuntivo, senza morte o grave danno.
C. Un evento avverso di particolare gravità con morte o grave danno e rilevanza per la sicurezza.
D. Una deviazione procedurale ripetuta, rilevante per il rischio, che non ha ancora prodotto conseguenze cliniche gravi.
Risposta corretta: C

**117. Dopo un evento sentinella, quale obiettivo dovrebbe guidare principalmente l'analisi?**

A. Verificare se l'evento fosse prevedibile e se le procedure disponibili fossero adeguate al rischio noto.
B. Ricostruire con precisione le azioni immediatamente precedenti all'evento per individuare i passaggi decisivi.
C. Definire quali comportamenti professionali abbiano inciso maggiormente sull'esito e quali richiedano correzione.
D. Comprendere cause, fattori contribuenti e barriere fallite per ridurre il rischio di eventi analoghi.
Risposta corretta: D

**118. Secondo il Protocollo ministeriale per il monitoraggio degli eventi sentinella del luglio 2024, quale obiettivo guida l'indagine avviata dopo un singolo evento?**

A. Quantificare la probabilità di ricorrenza, subordinando le misure correttive al superamento della soglia di rischio aziendale.
B. Individuare fattori causali e contribuenti eliminabili o riducibili, per definire e attuare misure correttive.
C. Individuare lo scostamento dalla procedura e concentrare le misure correttive sull'aggiornamento della procedura stessa.
D. Ricostruire la sequenza degli errori e concentrare le misure correttive sulla formazione degli operatori coinvolti.
Risposta corretta: B

**119. Nel definire la priorità di gestione di un rischio clinico, quale combinazione di elementi è più informativa?**

A. Probabilità o frequenza, gravità potenziale e capacità delle barriere esistenti di prevenire o intercettare l'evento.

B. Gravità potenziale, numero di segnalazioni ricevute e percezione del rischio da parte degli operatori.

C. Frequenza osservata, gravità dell'ultimo evento e disponibilità immediata di misure correttive.

D. Numero di eventi, variabilità tra unità operative e complessità organizzativa del processo interessato.

Risposta corretta: A

**120. Un'équipe vuole identificare i rischi di un nuovo processo prima che si verifichino eventi avversi. Quale approccio è più coerente?**

A. Analizzare gli eventi già avvenuti in processi analoghi e trasferire direttamente al nuovo processo le relative misure correttive.

B. Definire indicatori di esito e attendere i primi scostamenti per individuare i passaggi che richiedono un approfondimento.

C. Verificare mediante audit l'aderenza degli operatori alla procedura dopo una prima fase di applicazione del nuovo processo.

D. Analizzare le fasi del processo, ipotizzare modalità di guasto e valutare le barriere disponibili prima dell'avvio.

Risposta corretta: D

**121. In una procedura ad alto rischio sono previsti due controlli indipendenti. Qual è il vantaggio principale?**

A. Aumentare l'affidabilità del processo anche quando la prima verifica è stata eseguita correttamente.

B. Ridurre la probabilità che uno stesso errore superi entrambe le barriere e raggiunga il paziente.

C. Compensare eventuali differenze di esperienza tra gli operatori coinvolti nella procedura.

D. Ridurre la variabilità di esecuzione assicurando che due professionisti applichino gli stessi criteri di controllo.

Risposta corretta: B

**122. Dopo un errore di somministrazione, quale reperto orienta maggiormente verso un fattore contribuente di sistema?**

A. Il paziente assume numerosi farmaci e presenta una condizione clinica complessa che aumenta il rischio assistenziale.

B. Il professionista coinvolto ha svolto l'ultimo aggiornamento formativo sul farmaco diversi anni prima.

C. Il professionista riferisce di avere interpretato erroneamente l'etichetta durante la preparazione.

D. Farmaci con confezioni simili erano stoccati adiacenti e l'area di preparazione presentava illuminazione insufficiente.

Risposta corretta: D

**123. Quale situazione rappresenta meglio una condizione latente capace di favorire errori di terapia?**

A. Due concentrazioni simili sono stoccate insieme con etichette difficili da distinguere.
B. Durante la preparazione viene selezionata una concentrazione diversa in presenza di confezioni molto simili.
C. Un controllo previsto viene omesso in una fase di elevata pressione operativa.
D. Una dose diversa da quella prescritta viene somministrata durante un turno caratterizzato da più interruzioni.
Risposta corretta: A

**124. Nella HFMEA Hazard Scoring Matrix, due modalità di errore hanno la stessa classe di probabilità. Quale elemento può determinarne un punteggio di rischio diverso?**

A. La capacità dei controlli esistenti di intercettare l'errore prima che raggiunga il paziente.
B. La frequenza con cui ciascuna modalità viene segnalata dagli operatori della struttura.
C. Il numero di fasi del processo nelle quali ciascuna modalità può presentarsi.
D. La gravità delle conseguenze che ciascuna modalità può produrre sul paziente.
Risposta corretta: D

**125. Dopo l'introduzione di una nuova misura di sicurezza, quale verifica consente di valutarne meglio l'efficacia?**

A. Confrontare soltanto il numero complessivo di segnalazioni prima e dopo l'introduzione della misura.
B. Valutare adesione degli operatori e percezione di utilità senza collegarle agli eventi che la misura intende prevenire.
C. Monitorare gli eventi correlati al rischio insieme al grado di applicazione della misura nei passaggi in cui è prevista.
D. Monitorare un indicatore generale di sicurezza senza verificare quanto la misura venga effettivamente applicata.
Risposta corretta: C

**126. Prima di una procedura su un paziente cosciente e collaborante, quale modalità offre la verifica identificativa più robusta?**

A. Chiedere al paziente nome e cognome e confrontarli con la documentazione disponibile prima della procedura.
B. Usare almeno due identificatori propri del paziente e confrontarli con la documentazione pertinente.
C. Verificare verbalmente l'identità e confermarla con un secondo operatore che conosce il paziente.
D. Confrontare il braccialetto con la documentazione e confermare la collocazione assistenziale prima dell'esecuzione.
Risposta corretta: B

**127. Dopo un trasferimento interno due pazienti occupano letti diversi rispetto al turno precedente. Quale verifica rimane adeguata prima di una procedura?**

A. Utilizzare braccialetto e numero di stanza, verificando che il trasferimento sia stato correttamente registrato.
B. Verificare nome e cognome con il paziente e confermare la nuova collocazione nella documentazione.
C. Utilizzare gli identificatori personali previsti e confrontarli con la documentazione pertinente.
D. Confermare identità e procedura con un operatore che conosce il paziente e con la documentazione disponibile.
Risposta corretta: C

**128. Un paziente non è in grado di dichiarare le proprie generalità. Prima di una procedura, quale strategia identificativa è più sicura?**

A. Utilizzare il braccialetto come unico riferimento se i dati risultano leggibili e coerenti con la procedura programmata.

B. Confrontare braccialetto e collocazione assistenziale e procedere se non emergono incongruenze.

C. Richiedere la conferma di un operatore che conosce il paziente e usarla come principale elemento identificativo.

D. Incrociare gli identificatori del braccialetto con la documentazione e con un'altra fonte affidabile disponibile.

Risposta corretta: D

**129. Due pazienti con stesso nome e cognome sono ricoverati nella stessa unità. Qual è la misura di base più sicura in ogni passaggio assistenziale critico?**

A. Associare stabilmente ciascun paziente alla propria collocazione assistenziale e richiamare l'omonimia nelle consegne.

B. Utilizzare un segno visivo aggiuntivo concordato tra gli operatori insieme al braccialetto.

C. Applicare con particolare rigore almeno due identificatori appropriati.

D. Richiedere un secondo operatore come sostituto dell'uso di due identificatori nelle procedure a maggior rischio.

Risposta corretta: C

**130. Durante un prelievo, quale pratica riduce maggiormente il rischio di attribuire il campione al paziente sbagliato?**

A. Preparare le etichette prima del prelievo e conservarle con la documentazione del paziente fino al momento dell'uso.

B. Verificare due identificatori prima del prelievo e trasferire i campioni in un'area separata per l'etichettatura.

C. Etichettare il campione subito dopo il prelievo ma lontano dal letto, prima di passare al paziente successivo.

D. Verificare l'identità e associare il campione alla relativa etichetta in presenza del paziente.

Risposta corretta: D

**131. Prima di una somministrazione, quale rischio specifico si riduce chiedendo al paziente di dichiarare i propri dati anziché suggerirli?**

A. Il rischio che il paziente confermi per acquiescenza dati identificativi proposti dall'operatore.

B. Il rischio che il paziente ricordi in modo incompleto la propria terapia abituale.

C. Il rischio che il braccialetto venga letto in modo errato durante la verifica.

D. Il rischio che la collocazione del paziente venga utilizzata come identificatore principale.

Risposta corretta: A

**132. Dopo il trasferimento di un paziente in un'altra unità, quale verifica è particolarmente importante prima di proseguire la terapia?**

A. Confrontare prescrizione e documentazione trasferita per individuare eventuali discrepanze prima della somministrazione.

B. Ripetere l'identificazione solo se il paziente non è conosciuto dal personale dell'unità ricevente.

C. Utilizzare la terapia predisposta nell'unità precedente senza ulteriori confronti se correttamente etichettata.

D. Attendere il turno successivo per verificare la terapia se non sono presenti farmaci ad alto rischio.

Risposta corretta: A

**133. In una FMECA del processo di somministrazione delle infusioni si calcola l'indice di priorità del rischio (IPR) di ogni modalità di errore. Due modalità hanno la stessa gravità e la stessa probabilità stimate. La prima, un'etichetta con concentrazione errata, è abitualmente intercettata al doppio controllo; la seconda, una velocità di infusione impostata in modo errato, non è sottoposta ad alcun controllo ed emerge solo con gli effetti clinici. Come si confrontano i due IPR?**

A. È maggiore per la seconda, perché la rilevabilità riceve un punteggio più alto quanto più l'errore è difficile da intercettare.

B. È maggiore per la prima, perché a un errore facilmente rilevabile corrisponde un punteggio di rilevabilità più elevato.

C. È uguale, perché l'IPR combina gravità e probabilità, mentre la rilevabilità orienta solo la scelta delle azioni correttive.

D. Non si può stabilire, perché la rilevabilità si stima solo dopo aver osservato quanti errori vengono effettivamente intercettati.

Risposta corretta: A

**134. Prima di una trasfusione programmata, non urgente, il braccialetto identificativo del paziente risulta illeggibile. Qual è la condotta corretta?**

A. Avviare la trasfusione dopo che il paziente ha confermato a voce nome e cognome.

B. Avviare la trasfusione se un collega che conosce il paziente ne conferma l'identità.

C. Avviare la trasfusione e sostituire il braccialetto al termine dell'infusione.

D. Non avviare la trasfusione finché il braccialetto non è stato ripristinato.

Risposta corretta: D

**135. Più set di materiali sono pronti per procedure diverse su pazienti diversi. Quale organizzazione riduce maggiormente il rischio di attribuire il set alla persona sbagliata?**

A. Separare i materiali per tipo di procedura e verificare l'abbinamento con il paziente al termine del giro.

B. Preparare in anticipo set ed etichette per ciascun paziente e mantenerli nello stesso vassoio durante il giro.

C. Affidare a un unico operatore la preparazione e l'utilizzo dei set per ridurre i passaggi.

D. Mantenere i set separati per paziente e verificare l'abbinamento con identificazione e documentazione prima dell'uso.

Risposta corretta: D

**136. Un paziente ha avuto una caduta. Quale approccio è più coerente con la prevenzione delle recidive?**

A. Ricalcolare il punteggio di rischio e applicare il livello preventivo corrispondente alla nuova classificazione.

B. Aumentare la sorveglianza e mantenere le misure già previste fino alla rivalutazione programmata.

C. Rivalutare circostanze, fattori individuali, terapia, mobilità e ambiente per ridefinire le misure preventive.

D. Ridurre temporaneamente la mobilità autonoma e rivalutare l'esposizione al rischio dopo un periodo di stabilità.

Risposta corretta: C

**137. Dopo l'introduzione di un nuovo farmaco il paziente riferisce vertigini al passaggio dalla posizione supina a quella eretta. Qual è l'intervento iniziale più appropriato?**

A. Invitarlo ad alzarsi più rapidamente per ridurre il tempo trascorso in ortostatismo.
B. Assistere cambi posturali graduali e verificare sintomi e parametri pressori correlati.
C. Mantenere invariata la mobilizzazione se non si sono verificate cadute.
D. Limitare il paziente a letto fino alla sospensione del farmaco.
Risposta corretta: B

**138. Nel paziente ad alto rischio di caduta, quale principio deve guidare la valutazione di eventuali misure restrittive?**

A. Usare il punteggio di rischio come criterio principale per decidere l'intensità della misura.
B. Valutare indicazione, proporzionalità, alternative, rischi e quadro assistenziale complessivo.
C. Preferire una misura restrittiva quando agitazione e disorientamento aumentano il rischio di caduta.
D. Considerare una misura restrittiva dopo una caduta se la sorveglianza disponibile è limitata.
Risposta corretta: B

**139. Un paziente con lieve deficit visivo usa un deambulatore e di notte tende ad alzarsi rapidamente per andare in bagno. Quale intervento ambientale è coerente con i suoi fattori di rischio senza limitarne inutilmente l'autonomia?**

A. Mantenere libero il percorso verso il bagno e spegnere le luci notturne per favorire il sonno, con il deambulatore a portata di mano.
B. Mantenere libero e illuminato il percorso verso il bagno, riponendo il deambulatore fuori dalla stanza per non ingombrare il passaggio.
C. Lasciare una luce notturna, mantenere libero il percorso verso il bagno e posizionare il deambulatore a portata di mano dal letto.
D. Lasciare una luce notturna e sollevare le spondine del letto durante la notte, per evitare che il paziente si alzi senza assistenza.
Risposta corretta: C

**140. In prevenzione delle cadute, che cosa indica un programma di accompagnamento programmato al bagno?**

A. Limitare l’assunzione di liquidi indipendentemente dalle prescrizioni.
B. Offrire assistenza all’eliminazione a intervalli pianificati secondo i bisogni della persona.
C. Evitare che il paziente si alzi dal letto in qualsiasi momento.
D. Sostituire la valutazione del rischio di caduta con la sola sorveglianza notturna.
Risposta corretta: B

**141. Un paziente inizialmente classificato a rischio moderato inizia una terapia sedativa e presenta vertigini quando si alza. Qual è la condotta più appropriata rispetto al rischio di caduta?**

A. Rivalutare il rischio perché sono comparsi nuovi fattori terapeutici e clinico-funzionali e adeguare di conseguenza le misure preventive.
B. Aumentare temporaneamente la supervisione nei passaggi posturali e mantenere invariata la classificazione fino alla rivalutazione programmata.
C. Verificare l'entità delle vertigini e modificare il piano solo se si associa una variazione significativa della pressione arteriosa.
D. Mantenere il piano precedente e anticipare la rivalutazione se compaiono instabilità o perdita di equilibrio durante la mobilizzazione.
Risposta corretta: A

**142. Qual è il limite più generale di una scala di rischio di caduta utilizzata senza integrazione con il giudizio clinico?**

A. Può attribuire un punteggio elevato anche a pazienti che non hanno mai avuto cadute.
B. Può non cogliere fattori individuali o cambiamenti clinici rilevanti per quel paziente.
C. Può richiedere rivalutazioni più frequenti nei pazienti con variazioni rapide.
D. Può includere fattori farmacologici che hanno peso diverso nei diversi setting assistenziali.
Risposta corretta: B

**143. Dopo una caduta non osservata, quale priorità viene prima della compilazione della segnalazione?**

A. Ricalcolare il rischio di caduta e aggiornare il livello di sorveglianza.
B. Ricostruire dinamica e circostanze dell'evento prima di modificare il piano preventivo.
C. Informare i riferimenti previsti e documentare le circostanze raccolte.
D. Accertare tempestivamente condizioni cliniche ed eventuali lesioni.
Risposta corretta: D

**144. Tre cadute avvengono nello stesso corridoio durante il turno notturno. Quale dato merita particolare attenzione nell'analisi aggregata?**

A. Illuminazione, caratteristiche del percorso, ostacoli e organizzazione dell'assistenza notturna.
B. Età, diagnosi prevalenti e livello medio di autonomia dei pazienti coinvolti nelle cadute.
C. Volume di attività notturna, numero di pazienti e rapporto complessivo operatori-assistiti.
D. Esperienza degli operatori presenti, distribuzione dei turni e numero di consegne effettuate.
Risposta corretta: A

**145. Due pazienti ottengono lo stesso punteggio alla scala di rischio di caduta: uno presenta urgenza minzionale e frequenti alzate notturne, l’altro neuropatia periferica e instabilità nella deambulazione. Quale conseguenza è più corretta?**

A. Applicare a entrambi il nucleo comune di misure previsto per quel livello di rischio, differenziando solo la frequenza della sorveglianza.
B. Differenziare il piano solo quando uno dei due presenta un nuovo evento o un peggioramento del punteggio.
C. Mantenere lo stesso livello preventivo generale e personalizzare gli interventi sui fattori specifici che sostengono il rischio individuale.
D. Applicare al paziente con instabilità motoria un livello di assistenza maggiore e mantenere per l'altro il piano standard previsto dalla scala.
Risposta corretta: C

**146. In un armadio terapeutico sono presenti due farmaci LASA con confezioni molto simili. Quale intervento riduce più direttamente il rischio di scambio?**

A. Collocare i due prodotti in posizioni adiacenti ma stabili, ordinati alfabeticamente per facilitarne il reperimento.
B. Applicare etichette di richiamo sui ripiani mantenendo invariata la collocazione delle confezioni.
C. Prevedere un secondo controllo prima della somministrazione senza modificare lo stoccaggio.
D. Separare fisicamente i prodotti e rendere chiaramente distinguibili nome, principio attivo e concentrazione.
Risposta corretta: D

**147. Una prescrizione non consente di determinare con certezza la dose da somministrare. Qual è la condotta più sicura prima della terapia?**

A. Sospendere la somministrazione e documentare l'incertezza, richiedendo chiarimento entro il successivo orario terapeutico.

B. Confrontare la dose con quella somministrata in precedenza e procedere se non emergono discrepanze cliniche evidenti.

C. Verificare il dosaggio abituale del farmaco per quella indicazione e richiedere chiarimento solo se il valore prescritto se ne discosta.

D. Ottenere un chiarimento della prescrizione attraverso un canale professionale tracciabile prima di somministrare.

Risposta corretta: D

**148. Secondo la definizione di farmaco high-alert, quale caratteristica ne giustifica le barriere di sicurezza?**

A. È necessariamente utilizzato soltanto nei reparti di terapia intensiva.

B. Se usato erroneamente, può causare danni particolarmente gravi al paziente.

C. È sempre somministrato mediante infusione endovenosa continua.

D. Richiede sempre una prescrizione cartacea invece di quella elettronica.

Risposta corretta: B

**149. Qual è lo scopo principale della riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura?**

A. Confrontare le terapie tra i diversi setting per individuare farmaci non più necessari o scarsamente appropriati.

B. Aggiornare l'elenco dei farmaci e verificare che la prescrizione nel nuovo setting sia coerente con le condizioni cliniche.

C. Individuare e correggere omissioni, duplicazioni o altre discrepanze non intenzionali tra terapia in uso e nuova prescrizione.

D. Ridurre il numero complessivo di farmaci prescritti quando il passaggio di setting aumenta la complessità terapeutica.

Risposta corretta: C

**150. Qual è il principale meccanismo con cui le interruzioni ripetute durante la preparazione di un farmaco ad alto rischio aumentano la probabilità di errore?**

A. Spezzano la sequenza cognitiva del compito, favorendo omissioni o ripetizioni di passaggi critici.

B. Aumentano soprattutto la durata della preparazione, con possibile ritardo della somministrazione.

C. Riducono la fluidità del lavoro e possono peggiorare il comfort dell'operatore.

D. Aumentano il numero di interazioni tra operatori presenti nell'area di preparazione.

Risposta corretta: A

**151. Un sistema informatico consente di prescrivere una dose dieci volte superiore a quella abituale senza richiedere alcuna conferma aggiuntiva. Quale intervento rappresenta la barriera più robusta?**

A. Inserire un messaggio informativo che evidenzi lo scostamento dalla dose abituale e richieda all'operatore una verifica prima della conferma.

B. Aggiungere alla schermata una raccomandazione di confronto con dosi precedenti e con i principali parametri clinici disponibili.

C. Programmare formazione periodica sugli errori di dose e sulle situazioni ad alto rischio, con esempi tratti dalla pratica dell'unità.

D. Introdurre un vincolo che impedisca o blocchi la prescrizione oltre soglie definite salvo una procedura esplicita di override motivato.

Risposta corretta: D

**152. Prima della prima dose di un farmaco, il paziente riferisce una precedente “allergia” ma non ricorda se si trattasse di nausea o di una reazione con edema e difficoltà respiratoria. Qual è la verifica più appropriata?**

A. Verificare se il farmaco appartiene alla stessa classe e procedere se non risultano reazioni documentate a molecole correlate.
B. Chiarire il tipo di reazione, il farmaco coinvolto e la sua gravità prima della somministrazione.
C. Considerare il dato rilevante soprattutto se nella documentazione precedente compare una segnalazione concordante di allergia.
D. Somministrare la prima dose con monitoraggio ravvicinato quando non è possibile ricostruire con certezza la reazione precedente.
Risposta corretta: B

**153. Più siringhe vengono preparate per procedure diverse. Quale misura riduce meglio il rischio di scambio?**

A. Mantenere ogni siringa associata alla relativa documentazione fino al momento dell'utilizzo e verificare l'abbinamento prima della somministrazione.
B. Etichettare immediatamente ogni siringa con gli elementi identificativi previsti per contenuto e destinazione prima di preparare la successiva.
C. Separare le siringhe in contenitori distinti e ordinarle secondo la sequenza prevista delle procedure.
D. Affidare all'operatore che ha effettuato la preparazione la verifica finale di ciascuna siringa prima dell'uso.
Risposta corretta: B

**154. Dopo la somministrazione di un farmaco, quale attività completa il processo di sicurezza della terapia?**

A. Valutare effetti attesi e possibili effetti indesiderati pertinenti al farmaco e al paziente.
B. Controllare che la prescrizione resti non modificata fino alla dose successiva prevista.
C. Confermare che il farmaco sia stato somministrato secondo l'orario indicato in prescrizione.
D. Verificare a fine turno che la terapia sia stata registrata correttamente nella documentazione.
Risposta corretta: A

**155. Una dose dieci volte superiore al previsto viene intercettata prima della somministrazione. Perché è utile segnalarla?**

A. Perché consente di analizzare un near miss ad alto potenziale e comprendere sia i fattori che lo hanno favorito sia le barriere che lo hanno intercettato.
B. Perché consente di registrare un errore di dose e confrontarlo con altri episodi analoghi anche in assenza di esposizione del paziente.
C. Perché permette di verificare se il farmaco coinvolto richieda l'introduzione di un doppio controllo nelle somministrazioni successive.
D. Perché documenta che il sistema di controllo ha funzionato e consente di valutare se il rischio residuo sia ancora accettabile.
Risposta corretta: A

**156. Una prescrizione contiene un'abbreviazione non standard suscettibile di più interpretazioni. Qual è il rischio principale?**

A. Può rendere più difficile la lettura della prescrizione e ritardare la preparazione della dose prevista.
B. Può rendere necessario un chiarimento anche quando il significato è condiviso dalla parte rilevante degli operatori.
C. Può determinare interpretazioni differenti con errori di farmaco, dose o modalità di somministrazione.
D. Può aumentare il rischio di errore in particolare quando la somministrazione avviene per via endovenosa.
Risposta corretta: C

**157. In una schermata di selezione del paziente compaiono più nominativi molto simili e i dati che li distinguono sono poco visibili. Quale modifica dell'interfaccia interviene direttamente su questo problema?**

A. Aumentare i campi visibili aggiungendo informazioni sul ricovero, mantenendo invariata la presentazione degli identificatori.
B. Richiedere una conferma della selezione tramite finestra di dialogo, lasciando invariata la presentazione della lista.
C. Ridisegnare la lista mettendo in evidenza i dati che distinguono i pazienti omonimi, come data di nascita e codice identificativo.
D. Ordinare la lista alfabeticamente per cognome, in modo che i nominativi simili compaiano raggruppati.
Risposta corretta: C

**158. Come si chiama il processo strutturato di confronto e chiarimento dei farmaci assunti prima e dopo un passaggio di cura?**

A. Farmacovigilanza.
B. Titolazione posologica.
C. Riconciliazione farmacologica.
D. Valutazione del dolore.
Risposta corretta: C

**159. Un paziente porta da casa farmaci in confezioni non chiaramente identificabili. Qual è la gestione più sicura?**

A. Sospenderne l'impiego finché identità, prescrizione e modalità di gestione non siano adeguatamente verificate.
B. Verificare nome e dosaggio con il paziente o il caregiver e utilizzare i farmaci solo quando le informazioni risultano coerenti.
C. Confrontare caratteristiche fisiche e confezione con i medicinali disponibili nell'unità e procedere se coincidono.
D. Separare i farmaci portati da casa e utilizzarli solo dopo conferma della terapia nella documentazione di provenienza.
Risposta corretta: A

**160. Per preparare una dose prescritta in milligrammi, l'infermiere calcola, sulla concentrazione della confezione disponibile, un volume dieci volte superiore a quello riportato nella scheda di preparazione del reparto. Un collega è presente e disponibile. Come organizzare il controllo del calcolo?**

A. Il collega esamina il procedimento scritto dal primo operatore, passaggio per passaggio, e conferma se ogni calcolo è corretto.

B. I due operatori ricalcolano insieme, partendo da prescrizione e confezione e concordando ogni passaggio prima del successivo.

C. Il collega ricalcola leggendo la dose dalla prescrizione e la concentrazione dalla confezione, senza conoscere il risultato già ottenuto.

D. Il collega ricalcola senza conoscere il risultato già ottenuto, usando dose e concentrazione trascritte dal primo operatore.

Risposta corretta: C

**161. Quale modalità di handover riduce maggiormente il rischio di perdere informazioni clinicamente rilevanti?**

A. Organizzare la consegna in ordine cronologico, selezionando gli eventi principali e le attività ancora aperte.

B. Usare una struttura condivisa che evidenzi situazione attuale, cambiamenti, rischi, priorità e azioni ancora necessarie.

C. Concentrare la consegna su problemi attivi, attività previste e informazioni necessarie al turno successivo.

D. Integrare documentazione scritta e confronto verbale, limitando quest'ultimo agli elementi non già presenti nel record.

Risposta corretta: B

**162. Un'informazione clinica critica viene comunicata telefonicamente. Qual è lo scopo principale del read-back?**

A. Assicurare che il destinatario registri immediatamente l'informazione nella documentazione clinica.

B. Verificare che il contenuto ricevuto corrisponda a quello trasmesso.

C. Confermare che il destinatario abbia compreso la priorità clinica associata all'informazione ricevuta.

D. Ridurre il tempo necessario per trasferire l'informazione tra professionisti in situazioni urgenti.

Risposta corretta: B

**163. Durante la consegna emerge un progressivo peggioramento respiratorio. Quale informazione deve essere prioritariamente trasmessa?**

A. Ultimi parametri respiratori, diagnosi principale e terapia in corso.

B. Valore più alterato, orario della rilevazione e controllo successivo programmato.

C. Evoluzione del peggioramento, interventi eseguiti e risposta ottenuta.

D. Ultimo set completo di parametri e principali modifiche terapeutiche del turno.

Risposta corretta: C

**164. Durante la gestione di un'emergenza, quale sequenza rappresenta meglio una comunicazione a circuito chiuso?**

A. Il mittente ripete la richiesta una seconda volta e il destinatario procede senza risposta verbale.

B. Il mittente invia la richiesta a più operatori e attende che uno di essi confermi l'esecuzione.

C. Il mittente formula la richiesta, il destinatario la ripete e l'esecuzione viene confermata.

D. Il destinatario esegue la richiesta e la documenta successivamente senza ripeterne il contenuto.

Risposta corretta: C

**165. Quale frase nella consegna richiede maggiormente un chiarimento prima di poter orientare correttamente la rivalutazione?**

A. «Diuresi 120 mL nelle ultime 4 ore, catetere pervio, precedente 240 mL nelle 4 ore antecedenti.»
B. «FR da 18 a 28/min nelle ultime 2 ore con nuova sonnolenza; rivalutazione prioritaria.»
C. «Dolore da 7/10 a 3/10 dopo analgesia, vigile e senza sedazione evidente.»
D. «Condizioni generali un po' peggiorate; da controllare con attenzione.»
Risposta corretta: D

**166. Quale misura ha lo scopo di ridurre le interruzioni durante la preparazione e la somministrazione della terapia?**

A. Usare un segnale visibile di 'non disturbare' e un'area dedicata alla preparazione.
B. Preparare la terapia in una zona di passaggio, per restare reperibili ai colleghi.
C. Rispondere alle chiamate e riprendere dal punto che si ricorda di aver raggiunto.
D. Preparare all'inizio del turno le terapie di tutti gli orari successivi.
Risposta corretta: A

**167. Nel trasferimento di un paziente complesso, quale insieme di informazioni è più utile alla continuità assistenziale?**

A. Diagnosi principale, principali esami eseguiti, terapia in corso e durata prevista della degenza.
B. Ultimi parametri vitali, terapia domiciliare, livello di autonomia e professionisti di riferimento.
C. Rischi attuali, terapie e dispositivi, problemi aperti, modifiche recenti e azioni da proseguire.
D. Problemi clinici principali, regime dietetico, esami ancora da eseguire e data della successiva rivalutazione.
Risposta corretta: C

**168. Un ordine verbale urgente viene percepito come ambiguo. Qual è la risposta più sicura?**

A. Ripetere l'ordine con parole proprie e procedere sulla parte chiaramente compresa, richiedendo chiarimento sugli elementi dubbi.
B. Richiedere chiarimento e confermare il contenuto dell'ordine prima di procedere all'esecuzione.
C. Eseguire soltanto gli elementi non ambigui e documentare quelli sospesi in attesa di chiarimento.
D. Chiedere conferma a un collega che conosce il contesto clinico e confrontare l'interpretazione prima di procedere.
Risposta corretta: B

**169. Una variazione clinica significativa viene comunicata verbalmente e porta a un intervento assistenziale. Come va gestita la tracciabilità?**

A. Documentare il dato e l'intervento dopo aver verificato l'esito clinico e la coerenza con le indicazioni ricevute.
B. Inserire nella consegna il dato e l'intervento, aggiornando successivamente la documentazione formale se il problema persiste.
C. Registrare l'evento al termine della fase acuta per evitare informazioni parziali o incomplete durante l'assistenza.
D. Documentare in tempi adeguati il dato rilevante, la valutazione, la comunicazione pertinente e l'intervento effettuato nel record assistenziale.
Risposta corretta: D

**170. Secondo il modello della 'just culture', come va gestito un errore umano involontario (una svista) commesso da un operatore che stava seguendo la procedura?**

A. Avviando un procedimento disciplinare, perché l'errore ha comunque esposto il paziente a rischio.
B. Senza segnalarlo, perché l'errore non è stato intenzionale e non richiede analisi.
C. Sanzionando l'operatore solo se l'errore ha causato un danno al paziente.
D. Sostenendo l'operatore e intervenendo sui fattori del sistema che hanno reso possibile l'errore.
Risposta corretta: D

**171. Nell’analisi di un incidente clinico, quale esempio rappresenta un fattore di sistema e non la sola azione dell’operatore?**

A. Un infermiere seleziona il campo sbagliato sul terminale.
B. Un operatore dimentica una firma nel turno.
C. Il software mostra due pazienti omonimi senza un avviso o una barriera di identificazione.
D. Un operatore trascrive erroneamente un valore.
Risposta corretta: C

**172. Quale scenario aumenta maggiormente il rischio di errore per fattori umani?**

A. Attività ripetitive svolte da operatori esperti con controlli ridondanti nei passaggi critici.
B. Procedure standardizzate applicate in un contesto con carico di lavoro elevato ma senza interruzioni rilevanti.
C. Compiti simili eseguiti in sequenza con più interruzioni, elevato carico cognitivo e pressione temporale.
D. Processi complessi supportati da interfacce chiare e da una distribuzione equilibrata dei compiti.
Risposta corretta: C

**173. Dopo ripetuti scambi tra due prodotti simili, quale intervento dipende maggiormente dalla vigilanza individuale e risulta quindi meno robusto se adottato come unica barriera?**

A. Introdurre un richiamo visivo che inviti a verificare con particolare attenzione il prodotto prima dell'uso.
B. Separare fisicamente i prodotti e differenziare chiaramente gli elementi identificativi critici.
C. Ridisegnare il passaggio del processo che facilita la selezione del prodotto errato.
D. Introdurre una barriera tecnica che blocchi la prosecuzione quando la selezione non è coerente con i dati previsti.
Risposta corretta: A

**174. Quale intervento agisce più direttamente sulla fonte sistemica di un errore ricorrente?**

A. Rafforzare la formazione sugli errori osservati e verificare periodicamente la conoscenza della procedura.
B. Aggiungere un avviso nel punto critico per richiamare l'attenzione dell'operatore prima del passaggio.
C. Ridisegnare o eliminare il passaggio del processo che genera l'ambiguità o favorisce l'errore.
D. Introdurre un controllo aggiuntivo mantenendo invariata la struttura del processo che ha prodotto l'errore.
Risposta corretta: C

**175. In un reparto una scorciatoia non prevista dalla procedura viene utilizzata da anni senza danni apparenti e finisce per essere considerata normale. Quale fenomeno descrive meglio?**

A. Standardizzazione informale di una pratica che l'esperienza ha dimostrato efficace.
B. Segnalazione implicita di una criticità organizzativa non ancora formalizzata nel processo.
C. Adattamento operativo giustificato dall'assenza di esiti negativi osservati nel tempo.
D. Normalizzazione progressiva di una deviazione dal processo previsto perché divenuta abituale.
Risposta corretta: D

**176. Durante un audit viene rilevato che un workaround è utilizzato stabilmente dagli operatori, ma non è descritto nella procedura ufficiale. Qual è il passo più appropriato per la governance del processo?**

A. Inserire subito il workaround nella procedura perché l'uso stabile dimostra che è funzionale.
B. Documentare la deviazione, valutarne rischi e motivi e decidere se correggere processo o comportamento.
C. Richiamare gli operatori al rispetto della procedura e chiudere l'audit se non risultano eventi avversi.
D. Mantenere il workaround finché non produce un evento o un near miss documentato.
Risposta corretta: B

**177. In una verifica indipendente della terapia, quale comportamento rende i due controlli realmente indipendenti?**

A. Il secondo operatore copia il risultato scritto dal primo.
B. Il secondo operatore ripete il controllo a partire dalla prescrizione originale senza conoscere l’esito del primo.
C. Il secondo operatore chiede al primo se ha già verificato tutto.
D. Il secondo operatore firma senza ripetere la verifica perché conosce l’esperienza del collega.
Risposta corretta: B

**178. Nella verifica dell’identità prima di un atto assistenziale, perché il numero di stanza non deve essere utilizzato come identificatore del paziente?**

A. Perché non compare mai nella documentazione assistenziale.
B. Perché il paziente potrebbe non ricordarlo dopo il ricovero.
C. Perché indica una collocazione che può cambiare e non identifica univocamente la persona.
D. Perché è un dato sanitario protetto da segreto professionale.
Risposta corretta: C

**179. Dopo la modifica di una procedura per ridurre un rischio, quale finalità ha principalmente l'audit?**

A. Confrontare il numero complessivo di segnalazioni prima e dopo la modifica per valutarne l'impatto.
B. Verificare applicazione del nuovo processo e andamento degli indicatori collegati all'obiettivo di sicurezza.
C. Misurare il grado di accettazione della nuova procedura da parte degli operatori coinvolti.
D. Identificare gli operatori che applicano meno correttamente i nuovi passaggi e programmare interventi formativi mirati.
Risposta corretta: B

**180. Perché i near miss rappresentano una fonte particolarmente utile per la prevenzione?**

A. Rendono più semplice individuare il comportamento che ha originato l'errore perché l'esito clinico non interferisce con l'analisi.
B. Permettono di stimare indirettamente la frequenza degli eventi avversi più gravi nello stesso processo.
C. Consentono di osservare vulnerabilità e meccanismi di recupero del sistema senza che si sia prodotto danno al paziente.
D. Consentono di verificare l'efficacia delle barriere senza dover analizzare le condizioni che hanno favorito l'errore.
Risposta corretta: C

**181. Secondo l'art. 1 della legge 8 marzo 2017, n. 24, quale affermazione descrive correttamente la sicurezza delle cure?**

A. È una componente dell'attività sanitaria finalizzata prevalentemente alla prevenzione degli eventi avversi e sentinella.
B. È una funzione organizzativa collegata alla gestione del rischio clinico e alla tutela assicurativa dell'azienda.
C. È una responsabilità specifica dei professionisti formalmente incaricati delle funzioni aziendali di gestione del rischio.
D. È parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
Risposta corretta: D

**182. Secondo l'art. 1, comma 2, della legge 24/2017, la sicurezza delle cure si realizza anche attraverso:**

A. Il monitoraggio degli eventi con danno e dei near miss per orientare gli interventi nelle aree a maggiore criticità.
B. Le attività di prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie.
C. L'applicazione delle raccomandazioni professionali e dei protocolli aziendali come principali strumenti di prevenzione.
D. La gestione del contenzioso e l'analisi degli eventi avversi ai fini del miglioramento organizzativo.
Risposta corretta: B

**183. Dopo un errore di terapia, l'analisi rileva prescrizione ambigua, interruzioni frequenti durante la preparazione, interfaccia informatica poco intuitiva e mancata esecuzione del doppio controllo previsto. Come va impostata l'analisi del mancato doppio controllo?**

A. Considerare il mancato doppio controllo la causa principale, perché, se fosse stato eseguito, avrebbe intercettato l'errore.
B. Considerare il mancato doppio controllo una conseguenza di interruzioni e interfaccia, senza analizzarlo specificamente.
C. Indagare se e come prescrizione, interruzioni e interfaccia abbiano influito sul mancato doppio controllo.
D. Analizzare separatamente comportamento individuale e fattori di sistema, concludendo ciascuna analisi senza esaminarne le interazioni.
Risposta corretta: C

**184. Quale caratteristica aumenta maggiormente l'efficacia di una procedura di sicurezza?**

A. Essere dettagliata nei passaggi critici e prevedere indicazioni operative uniformi per tutti gli operatori.

B. Essere applicabile al contesto, chiara nei passaggi essenziali e supportata da verifica periodica della sua efficacia.

C. Essere aggiornata ogni volta che si verifica un evento grave o una non conformità significativa.

D. Essere identica nei diversi setting per ridurre le differenze organizzative e favorire la standardizzazione.

Risposta corretta: B

**185. Quando la formazione sulla sicurezza ha maggiore probabilità di modificare la pratica?**

A. Quando ripropone periodicamente procedure e raccomandazioni, collegandole agli errori più frequentemente osservati nel servizio.

B. Quando viene concentrata dopo eventi gravi, utilizzando i casi per rinforzare l'applicazione delle procedure già disponibili.

C. Quando è collegata ai rischi reali del contesto, alle competenze richieste e ai processi su cui si intende intervenire.

D. Quando compensa criticità organizzative non immediatamente modificabili con richiami mirati nei passaggi maggiormente esposti.

Risposta corretta: C

**186. Due reparti hanno una degenza media molto diversa. Per confrontarne la frequenza di cadute nello stesso periodo, quale indicatore è più appropriato?**

A. Numero di cadute per 1.000 giornate di degenza.

B. Numero di cadute per 100 pazienti ricoverati nel periodo.

C. Numero assoluto di cadute registrate da ciascun reparto nel periodo.

D. Numero di segnalazioni di caduta rapportato al totale delle segnalazioni del reparto.

Risposta corretta: A

**187. Quando la standardizzazione di un processo ad alto rischio è maggiormente utile?**

A. Quando aumenta il numero di controlli previsti nei passaggi a maggior rischio di errore.

B. Quando riduce il numero di decisioni discrezionali e rende identica l'esecuzione in tutte le condizioni assistenziali.

C. Quando definisce passaggi essenziali uniformi, riduce variabilità non necessaria e consente adattamenti motivati alle condizioni cliniche.

D. Quando consente di applicare la stessa sequenza operativa anche nei casi eccezionali per evitare deviazioni dal processo.

Risposta corretta: C

**188. Quale situazione esprime meglio una cultura della sicurezza matura, oltre al semplice adempimento formale delle procedure?**

A. Eventi e near miss vengono discussi per apprendere e migliorare i processi, favorendo lo speaking up senza scoraggiare la segnalazione.

B. Le segnalazioni vengono usate per aggiornare procedure e formazione quando emerge una non conformità ricorrente.

C. Gli eventi più gravi vengono analizzati sistematicamente e le azioni correttive vengono condivise con le unità coinvolte.

D. Il risk manager coordina l'analisi e verifica l'applicazione delle azioni, con coinvolgimento del team nei passaggi operativi.

Risposta corretta: A

**189. Un'unità introduce una checklist per ridurre omissioni in una procedura ad alto rischio. Quale indicatore misura più direttamente l'aderenza al nuovo processo, distinguendola dall'esito clinico finale?**

A. Numero di eventi avversi correlati alla procedura per 1.000 procedure eseguite.
B. Percentuale di procedure con checklist completata correttamente in tutti i passaggi.
C. Percentuale di pazienti che non sviluppano complicanze dopo la procedura.
D. Numero di near miss segnalati dagli operatori dopo l'introduzione della checklist.
Risposta corretta: B

**190. Dopo la modifica di un processo ad alto rischio, quale evidenza suggerisce maggiormente che il miglioramento sia stato realmente incorporato nella pratica?**

A. Elevata percentuale di operatori che dichiara di conoscere e applicare correttamente la nuova procedura.
B. Approvazione formale della procedura, completamento della formazione e assenza di eventi gravi nel periodo successivo.
C. Indicatori favorevoli mantenuti nel tempo insieme ad adozione stabile del nuovo processo nella pratica osservata.
D. Riduzione del numero complessivo di segnalazioni relative al processo nei mesi successivi alla modifica.
Risposta corretta: C

**191. In tre mesi si verificano quattro near miss dovuti allo scambio tra due farmaci LASA conservati nello stesso cassetto. Quale intervento affronta più direttamente il fattore ricorrente?**

A. Rafforzare il doppio controllo durante la preparazione delle terapie e verificare l'aderenza nelle settimane successive.
B. Inserire un avviso evidente nel cassetto e richiamare gli operatori alla verifica del nome e della concentrazione.
C. Programmare formazione mirata sugli errori LASA e mantenere la disposizione attuale sotto sorveglianza.
D. Separare e identificare meglio i due farmaci, quindi monitorare la ricorrenza degli scambi.
Risposta corretta: D

**192. Durante un prelievo l'operatore viene interrotto dopo aver preparato l'etichetta ma prima di applicarla. Qual è la condotta più sicura?**

A. Applicare l'etichetta già preparata dopo aver verificato che il campione sia ancora separato.
B. Chiedere al collega presente di confermare il paziente prima di applicare l'etichetta preparata.
C. Completare i prelievi programmati e procedere successivamente all'etichettatura dei campioni.
D. Ripetere l'identificazione del paziente e associare correttamente etichetta e campione.
Risposta corretta: D

**193. Un paziente valutato a basso rischio cade durante un trasferimento. Qual è l'interpretazione più utile per il miglioramento del sistema?**

A. Analizzare fattori individuali, contesto, circostanze dell'evento e adeguatezza del processo di valutazione e prevenzione.
B. Riesaminare soltanto il punteggio iniziale per verificare se fosse stato calcolato correttamente.
C. Riclassificare il paziente a rischio elevato e mantenere il livello preventivo superiore fino alla dimissione.
D. Considerare l'evento prova sufficiente che la scala utilizzata sia inadeguata per il setting.
Risposta corretta: A

**194. Dopo l'introduzione di sanzioni per gli errori, le segnalazioni volontarie diminuiscono nettamente. Qual è l'interpretazione più corretta?**

A. La riduzione suggerisce un miglioramento della sicurezza, da confermare con gli indicatori clinici disponibili.

B. La riduzione suggerisce un calo degli errori, se il numero di pazienti assistiti è rimasto stabile.

C. La riduzione non dimostra da sola meno eventi e può riflettere una minore propensione alla segnalazione.

D. La riduzione può essere utilizzata come stima del tasso reale di eventi se il sistema di reporting non è cambiato.

Risposta corretta: C

**195. Nella comunicazione strutturata SBAR, quale contenuto corrisponde alla 'S' (Situation)?**

A. Il problema attuale che motiva la comunicazione.

B. L'anamnesi del paziente e la terapia attualmente in corso.

C. L'interpretazione dei dati clinici raccolti.

D. La richiesta rivolta all'interlocutore.

Risposta corretta: A

**196. Una procedura prevede due controlli indipendenti, ma il secondo operatore firma dopo aver ascoltato il risultato del primo. Qual è il problema principale?**

A. Il problema principale è la mancata standardizzazione del momento in cui i due controlli vengono registrati.

B. Il secondo controllo conserva piena efficacia se è eseguito da un operatore diverso e documentato separatamente.

C. Il secondo controllo può risultare meno indipendente perché l'esito già noto può influenzare la verifica successiva.

D. Il controllo dovrebbe essere eseguito dopo la procedura per includere anche la verifica dell'esito clinico.

Risposta corretta: C

**197. Dieci near miss dello stesso tipo vengono segnalati senza che si verifichino eventi con danno. Qual è la risposta organizzativa più appropriata?**

A. Considerare efficaci le barriere esistenti, ma aumentare il monitoraggio per verificare se continuano a intercettare gli errori.

B. Analizzare la vulnerabilità ricorrente e intervenire sul processo prima che le barriere di recupero possano fallire.

C. Concentrare l'analisi sugli episodi con maggiore potenziale di danno e mantenere invariato il processo negli altri casi.

D. Verificare se la frequenza dei near miss è aumentata per una maggiore propensione alla segnalazione prima di modificare il processo.

Risposta corretta: B

**198. Secondo il modello di Reason ("formaggio svizzero"), come si verifica tipicamente un evento avverso?**

A. Per l'errore isolato di un singolo operatore poco attento.

B. Per l'allineamento di falle in più barriere, attive e latenti.

C. Per un guasto tecnico imprevedibile e non prevenibile con barriere.

D. Per la mancanza di una procedura scritta sull'attività.

Risposta corretta: B

**199. Un'équipe deve scegliere dove concentrare un'analisi prospettica prima dell'avvio di un nuovo percorso assistenziale. Quale situazione merita maggiore attenzione preventiva?**

A. Un passaggio frequente, con possibile danno grave e poche barriere efficaci prima del paziente.
B. Un'attività poco frequente con possibilità di danno grave ma più barriere indipendenti già validate.
C. Un passaggio frequente con conseguenze moderate e una sola barriera di controllo poco affidabile.
D. Un'attività molto frequente con conseguenze minori e alta probabilità di intercettazione prima del danno.
Risposta corretta: A

**200. Un reparto non rileva scambi di farmaci LASA nei tre mesi dopo una modifica organizzativa. Quale conclusione è metodologicamente più corretta?**

A. L’assenza di eventi dimostra l’eliminazione definitiva del rischio.
B. Il risultato è favorevole, ma occorre monitorare nel tempo eventi, quasi-eventi e aderenza alla misura.
C. La modifica può essere dismessa perché sono trascorsi tre mesi senza eventi.
D. Da quel momento è sufficiente contare soltanto le segnalazioni spontanee.
Risposta corretta: B

**201. Un paziente presenta peggioramento respiratorio rispetto al controllo precedente. Qual è la priorità?**

A. Valutare subito il cambiamento respiratorio e ricercare eventuali segni di insufficienza.
B. Ripetere $SpO_2$ e frequenza respiratoria per confermare il cambiamento prima di aumentare la priorità.
C. Verificare per prima la saturazione e il target previsto per stimare la gravità del peggioramento.
D. Confrontare la FR con la soglia dello score e procedere secondo il punteggio ottenuto.
Risposta corretta: A

**202. Quando la fisiologia di un paziente diventa anomala, la frequenza delle osservazioni dovrebbe:**

A. Restare invariata finché l'anomalia non compare in almeno due rilevazioni consecutive.
B. Aumentare in rapporto alla gravità del cambiamento e alla risposta agli interventi.
C. Essere determinata dal parametro con lo scostamento maggiore dal range atteso.
D. Aumentare solo quando il punteggio supera la soglia prevista dall'early warning.
Risposta corretta: B

**203. Quale insieme rappresenta meglio il set minimo di osservazioni fisiologiche raccomandato per il monitoraggio dell’adulto acutamente malato?**

A. FC, PA, dolore, glicemia, peso e diuresi.
B. FC, FR, PA diastolica, diuresi, glicemia e temperatura.
C. FR, $SpO_2$, temperatura e dolore, rinviando coscienza e PA se il paziente è vigile.
D. FC, FR, PA sistolica, livello di coscienza, $SpO_2$ e temperatura.
Risposta corretta: D

**204. Un paziente mantiene $SpO_2$ 96%, ma la frequenza respiratoria passa progressivamente da 18 a 24 e poi a 29/min. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. Il cambiamento è rilevante solo se associato a evidente aumento del lavoro respiratorio.
B. Il dato è significativo soprattutto se la FR supera 30/min o la saturazione si riduce.
C. La saturazione stabile rende improbabile un deterioramento respiratorio importante.
D. La progressione della FR è clinicamente rilevante anche con $SpO_2$ conservata.
Risposta corretta: D

**205. Durante il conteggio della frequenza respiratoria un paziente modifica volontariamente il ritmo ogni volta che viene informato della misurazione. Quale modalità aumenta l'affidabilità della rilevazione?**

A. Chiedergli di respirare normalmente e contare per un minuto.
B. Rilevare il dato immediatamente dopo un breve esercizio per rendere il ritmo più evidente.
C. Osservare il respiro senza richiamare esplicitamente l'attenzione del paziente sulla rilevazione.
D. Utilizzare esclusivamente la frequenza visualizzata dal saturimetro.
Risposta corretta: C

**206. In un paziente con tachipnea, quale reperto documenta più direttamente un aumento del lavoro respiratorio?**

A. Dolore toracico che aumenta con gli atti respiratori, senza alterazioni della meccanica ventilatoria.
B. Riduzione della $SpO_2$ rispetto al valore abituale, senza modifiche evidenti dello sforzo respiratorio.
C. Retrazioni intercostali, uso dei muscoli accessori e difficoltà a parlare per frasi complete.
D. Tosse produttiva associata a febbre, con frequenza respiratoria aumentata ma respiro non faticoso.
Risposta corretta: C

**207. Dopo una procedura un paziente sviluppa improvvisamente voce rauca, stridore inspiratorio e crescente difficoltà respiratoria, con $SpO_2$ 96%. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. La saturazione conservata riduce il rischio immediato, ma stridore e dispnea richiedono monitoraggio molto ravvicinato.
B. Quadro compatibile con edema o irritazione laringea, da confermare con valutazione clinica rapida prima dell'escalation.
C. Possibile broncospasmo o altra complicanza respiratoria, da differenziare sulla base di auscultazione e andamento dei sintomi.
D. Possibile compromissione delle alte vie aeree che richiede risposta urgente anche prima della desaturazione.
Risposta corretta: D

**208. Una $SpO_2$ passa da 98% a 95% a 92% nello stesso paziente. Quale dato aggiuntivo è più utile per stabilire se il trend rappresenta un reale peggioramento dell'ossigenazione?**

A. Qualità del segnale e presenza di ossigeno supplementare durante le rilevazioni.
B. Pressione arteriosa misurata nello stesso intervallo.
C. Frequenza cardiaca all'ultima misurazione.
D. Confronto con il limite inferiore del range di normalità dello strumento.
Risposta corretta: A

**209. Quale limite noto della pulsossimetria va considerato nelle persone con pigmentazione cutanea scura?**

A. La $SpO_2$ tende a sottostimare la saturazione reale e genera falsi allarmi.
B. La $SpO_2$ può sovrastimare la saturazione reale e mascherare un'ipossiemia.
C. La pulsossimetria non è utilizzabile e va sostituita dall'emogasanalisi.
D. L'errore riguarda soltanto la frequenza cardiaca, non la saturazione.
Risposta corretta: B

**210. In un paziente con dispnea, quale limite del monitoraggio della $SpO_2$ è più importante ricordare?**

A. La lettura non è interpretabile nei pazienti con ritmo cardiaco irregolare.
B. Una $SpO_2$ nel target non esclude ipoventilazione o aumento del lavoro respiratorio.
C. La saturazione perde utilità quando il paziente riceve ossigeno supplementare.
D. La $SpO_2$ non può essere utilizzata insieme alla frequenza respiratoria.
Risposta corretta: B

**211. In un paziente vigile e asintomatico viene rilevata inaspettatamente PA 82/48 mmHg. Qual è il primo passo più appropriato?**

A. Ripetere la pressione con lo stesso dispositivo e considerare significativa l'ipotensione se il dato si conferma.
B. Confrontare il valore con il baseline e ripetere la misurazione dopo alcuni minuti se il paziente resta asintomatico.
C. Valutare frequenza cardiaca e $SpO_2$ e modificare la priorità solo se almeno un altro parametro risulta alterato.
D. Ripetere subito la pressione con tecnica corretta e verificare contemporaneamente presenza di segni di ipoperfusione.
Risposta corretta: D

**212. In un paziente con braccio di grande circonferenza vengono ottenuti valori pressori insolitamente elevati utilizzando una cuffia troppo piccola. Quale effetto tecnico è più probabile?**

A. Sottostima sistematica della pressione.
B. Nessuna variazione significativa se il braccio è all’altezza del cuore.
C. Sovrastima dei valori rispetto a una misurazione con cuffia adeguata.
D. Alterazione della sola diastolica con sistolica sostanzialmente invariata.
Risposta corretta: C

**213. Per confrontare correttamente misurazioni pressorie seriali è particolarmente utile:**

A. Utilizzare a ogni misura il braccio che fornisce il valore più basso, per ridurre il rischio di sovrastima.
B. Eseguire le rilevazioni alla stessa ora e con lo stesso dispositivo anche se cambiano postura o condizioni cliniche.
C. Alternare periodicamente i due arti per ridurre l'effetto di eventuali differenze anatomiche.
D. Mantenere comparabili arto, postura, tecnica e condizioni della misurazione quando possibile.
Risposta corretta: D

**214. Un paziente riferisce capogiro esclusivamente dopo il passaggio dalla posizione supina a quella eretta. Quale valutazione consente di correlare meglio sintomo e possibile variazione emodinamica?**

A. Valutare equilibrio e forza prima dell'alzata e approfondire i parametri emodinamici solo se compare instabilità.
B. Rilevare la pressione in ortostatismo durante il capogiro e confrontarla con l'ultimo valore disponibile a riposo.
C. Misurare pressione e frequenza nelle diverse posture e documentare quando compare il sintomo.
D. Controllare pressione, frequenza e glicemia prima e dopo il passaggio per identificare la causa del sintomo.
Risposta corretta: C

**215. Una pressione arteriosa molto elevata viene rilevata in un paziente asintomatico e clinicamente stabile. Qual è l'approccio iniziale più appropriato?**

A. Somministrare subito un antipertensivo se disponibile in terapia al bisogno.
B. Ripetere correttamente la misura e cercare sintomi o segni di danno acuto prima di definire la priorità.
C. Considerare il valore sufficiente per attivare automaticamente un percorso di emergenza.
D. Attendere il controllo successivo programmato perché l'assenza di sintomi riduce il rischio immediato.
Risposta corretta: B

**216. In un adulto a riposo viene rilevata una frequenza cardiaca di 118/min. Quale esame consente di documentare il ritmo cardiaco e distinguere una tachicardia sinusale da altre tachiaritmie?**

A. La misurazione della temperatura corporea.
B. La pulsossimetria digitale.
C. L'elettrocardiogramma a 12 derivazioni.
D. La valutazione dell'intensità del dolore mediante scala NRS.
Risposta corretta: C

**217. Un polso periferico appare irregolare. Qual è il passo più appropriato?**

A. Confrontare il valore con il baseline e attendere se il paziente è asintomatico.
B. Contare il polso per un minuto intero, valutarne la regolarità e verificare eventuali sintomi.
C. Misurare la pressione e approfondire il ritmo solo se compare ipotensione.
D. Contare il polso per 15 secondi e moltiplicare per quattro, ripetendo se il valore è anomalo.
Risposta corretta: B

**218. Durante una mobilizzazione standardizzata la FC passa da 75 a 102/min e torna a 78/min entro 2 minuti di riposo. Quale dato descrive meglio la tolleranza fisiologica allo sforzo?**

A. Entità dell'aumento della FC e rapidità del ritorno verso il valore pre-attività.
B. Valore massimo raggiunto durante lo sforzo rispetto al limite superiore atteso per età.
C. Presenza di sintomi durante la mobilizzazione, indipendentemente dal tempo di recupero della FC.
D. Differenza tra FC e pressione sistolica rilevate al termine dell'attività.
Risposta corretta: A

**219. Una FC di 48/min in un paziente nuovo per l'unità deve essere interpretata:**

A. In relazione a valori abituali, sintomi, ritmo e terapia in corso.
B. Considerarla necessariamente fisiologica se la pressione arteriosa è normale, senza verificare sintomi o valori abituali.
C. Attribuirla automaticamente alla terapia farmacologica senza verificare ritmo, sintomi o valori abituali.
D. Confrontando il valore con una nuova rilevazione dopo mobilizzazione per valutarne la risposta.
Risposta corretta: A

**220. Una temperatura passa da 37,2 a 37,8 a 38,3 °C. Quale interpretazione è più utile?**

A. Il valore è rilevante soltanto quando supera 38 °C in due misurazioni consecutive.
B. Il trend può essere attribuito alla variazione circadiana se la pressione resta stabile.
C. La progressione è significativa e va correlata alla comparsa di altri segni o sintomi.
D. L'aumento suggerisce infezione e consente di iniziare il relativo percorso anche senza altri reperti.
Risposta corretta: C

**221. Nel corso della giornata la temperatura è stata misurata alternativamente per via ascellare e timpanica. Per rendere più interpretabile il trend successivo, quale comportamento è più appropriato?**

A. Proseguire, quando possibile, con sede e metodo comparabili e documentare eventuali cambi.
B. Utilizzare il metodo che ha fornito il valore più elevato.
C. Confrontare direttamente i valori ottenuti con sedi diverse se gli strumenti sono calibrati.
D. Calcolare una media tra rilevazioni ottenute con metodi differenti.
Risposta corretta: A

**222. Una temperatura bassa inattesa in un paziente fragile dovrebbe:**

A. Essere trattata con misure di riscaldamento e rivalutata dopo la risposta clinica.
B. Essere verificata con tecnica appropriata e interpretata insieme a perfusione, ambiente e quadro generale.
C. Essere considerata clinicamente rilevante solo se confermata da un valore inferiore a 35 °C.
D. Essere ricontrollata al set successivo se gli altri parametri rimangono stabili e il paziente è asintomatico.
Risposta corretta: B

**223. Un paziente normalmente orientato sviluppa improvvisamente confusione. Nel contesto del deterioramento clinico, quale interpretazione è più corretta?**

A. Può essere rivalutato a breve se non compaiono deficit focali o alterazioni emodinamiche.
B. Va prima confrontato con farmaci, glicemia e parametri per stabilire se il reperto è neurologico.
C. È un cambiamento neurologico acuto che richiede valutazione tempestiva.
D. Richiede solo aumento della sorveglianza se il primo controllo è stabile.
Risposta corretta: C

**224. Una variazione dello stato di coscienza rispetto al baseline dovrebbe:**

A. Essere documentata e confrontata con la successiva valutazione programmata.
B. Essere ricontrollata dopo alcuni minuti se PA e $SpO_2$ sono nei limiti.
C. Essere attribuita inizialmente ai farmaci recenti finché non compaiono altri segni.
D. Aumentare la priorità della rivalutazione in base a rapidità d'insorgenza e gravità.
Risposta corretta: D

**225. Dopo analgesia oppioide un paziente diventa progressivamente sonnolento. Quale valutazione assume priorità?**

A. Saturazione e frequenza respiratoria, considerando rassicurante una $SpO_2$ nel target.
B. Pressione arteriosa, frequenza cardiaca e dolore residuo.
C. Frequenza respiratoria, qualità della ventilazione e livello di coscienza.
D. Livello di coscienza e risposta agli stimoli, rimandando gli altri parametri se il paziente resta risvegliabile.
Risposta corretta: C

**226. Un paziente riferisce dolore postoperatorio 5/10. Quale dato aggiuntivo fornisce la migliore informazione sull’impatto assistenziale del dolore?**

A. Il momento della giornata in cui il dolore tende ad aumentare.
B. Il tempo trascorso dall'ultima dose analgesica.
C. La differenza rispetto al massimo dolore riferito nelle ultime 24 ore.
D. La capacità di respirare profondamente, tossire e mobilizzarsi.
Risposta corretta: D

**227. Dopo un intervento analgesico la rivalutazione dovrebbe:**

A. Ripetere la scala del dolore e approfondire gli effetti indesiderati solo se il punteggio resta elevato.
B. Confrontare dolore residuo, funzione ed eventuali effetti indesiderati con l'obiettivo previsto.
C. Valutare soprattutto la tolleranza al farmaco, considerando adeguato il risultato se il paziente riferisce miglioramento.
D. Essere effettuata al termine dell'intervallo d'azione atteso del farmaco per evitare valutazioni premature.
Risposta corretta: B

**228. Un nuovo dolore toracico associato a sudorazione e nausea richiede:**

A. Rilevazione completa dei parametri vitali e attivazione del percorso se emergono alterazioni significative.
B. Valutazione delle caratteristiche del dolore prima di stabilire la priorità.
C. Valutazione urgente del quadro e attivazione del percorso previsto.
D. Somministrazione dell'analgesico prescritto e rivalutazione immediata della risposta.
Risposta corretta: C

**229. Un paziente in terapia insulinica, prima del pasto, presenta glicemia 72 mg/dL dopo valori consecutivi di 138 e 104 mg/dL; è vigile e non riferisce sintomi. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. La sequenza indica un rischio di ulteriore riduzione della glicemia in rapporto a terapia e pasto previsto.
B. Il valore è accettabile in assenza di sintomi e può essere ricontrollato dopo il pasto.
C. È sufficiente ripetere la glicemia prima del pasto e intervenire sotto la soglia di ipoglicemia.
D. L'assenza di sintomi rende improbabile un'evoluzione verso ipoglicemia clinica.
Risposta corretta: A

**230. Un paziente ha ricevuto insulina rapida in relazione al pasto previsto, ma la distribuzione del pasto subisce un ritardo imprevisto. Qual è la priorità assistenziale?**

A. Fornire uno spuntino standard indipendentemente dalla terapia prescritta.
B. Controllare subito la glicemia e attendere il valore prima di fornire qualsiasi apporto.
C. Garantire tempestivamente un apporto glucidico adeguato al piano terapeutico.
D. Attendere la comparsa di sintomi o una glicemia sotto soglia prima di intervenire.
Risposta corretta: C

**231. Più valori glicemici mostrano una discesa progressiva pur restando nel range desiderato. Quale elemento rende il trend clinicamente più rilevante indipendentemente dal valore assoluto?**

A. La semplice vicinanza dell'ultimo valore alla soglia inferiore prevista.
B. La concordanza di due misure consecutive eseguite con la stessa tecnica.
C. La progressione dei valori in relazione a terapia e apporto alimentare recente.
D. La media delle glicemie delle 24 ore rispetto al valore più recente.
Risposta corretta: C

**232. Una progressiva riduzione della diuresi in un paziente con catetere richiede inizialmente:**

A. Incrementare l'apporto di liquidi se non sono presenti controindicazioni.
B. Segnalare il dato prima di controllare il sistema per evitare manipolazioni non necessarie.
C. Sostituire il catetere se la riduzione persiste in due rilevazioni consecutive.
D. Verificare pervietà e corretto funzionamento del sistema di drenaggio.
Risposta corretta: D

**233. Due adulti presentano entrambi una diuresi di 30 mL/ora. Quale informazione è indispensabile per interpretare correttamente il dato rispetto alla produzione urinaria rapportata alla persona?**

A. Età, sesso e presenza di condizioni che possono modificare fisiologicamente la diuresi.
B. Altezza, superficie corporea e valore medio della diuresi nelle ore precedenti.
C. Peso corporeo e intervallo temporale a cui il volume urinario si riferisce.
D. Creatinina, sodio e bilancio idrico complessivo delle ultime 24 ore.
Risposta corretta: C

**234. Assenza improvvisa di urine nella sacca con paziente stabile: quale controllo iniziale è più appropriato?**

A. Verificare decorso del tubo, eventuali pieghe o ostruzioni e posizione del sistema di drenaggio.
B. Irrigare il catetere con soluzione fisiologica per rimuovere un'eventuale ostruzione prima di qualsiasi altra verifica.
C. Aumentare l'apporto di liquidi se consentito e osservare se la diuresi riprende.
D. Sostituire sacca e catetere per escludere rapidamente un problema meccanico.
Risposta corretta: A

**235. Quando un bilancio idrico può essere interpretato con maggiore affidabilità?**

A. Quando il numero di rilevazioni è elevato, pur riferite a intervalli temporali differenti.
B. Quando entrate parenterali e diuresi sono registrate, pur con altre uscite incomplete.
C. Quando il saldo delle 24 ore è confrontato con il precedente, pur con modalità di raccolta diverse.
D. Quando entrate e uscite rilevanti sono riferite allo stesso intervallo e rilevate con criteri coerenti.
Risposta corretta: D

**236. Un paziente aumenta di 1,1 kg rispetto al giorno precedente, ma oggi è stato pesato dopo colazione, con indumenti differenti e dopo l'inizio della terapia infusionale. Quale conclusione è più appropriata?**

A. Il peso può essere interpretato direttamente insieme al bilancio delle ultime 24 ore.
B. Il dato dimostra ritenzione idrica perché supera un chilogrammo in 24 ore.
C. Il confronto è poco affidabile perché le condizioni di pesata sono diverse.
D. Il dato è rilevante solo se compaiono edema o dispnea.
Risposta corretta: C

**237. Una nuova asimmetria pupillare rispetto al baseline richiede:**

A. Verifica rapida del reperto e valutazione neurologica sollecita.
B. Ricontrollo in luce standardizzata e modifica della priorità solo se l'asimmetria persiste.
C. Verifica di anamnesi oftalmologica e farmaci prima di procedere a escalation.
D. Documentazione del reperto e rivalutazione al controllo neurologico successivo se non compaiono altri deficit.
Risposta corretta: A

**238. Un paziente presenta improvvisamente difficoltà nel linguaggio e debolezza di un arto; dopo alcuni minuti i sintomi regrediscono quasi completamente. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Programmare una rivalutazione ravvicinata perché la regressione riduce la probabilità di un evento acuto.
B. Controllare la glicemia e attendere eventuale ricomparsa dei sintomi prima di attivare il percorso.
C. Attivare tempestivamente il percorso per possibile evento neurologico acuto nonostante la regressione dei sintomi.
D. Modificare la priorità soltanto dopo imaging o conferma di un deficit persistente.
Risposta corretta: C

**239. Un paziente in osservazione per trauma cranico passa da GCS 14 a 13. Il calo viene confermato immediatamente da un secondo infermiere competente; nelle successive rivalutazioni il punteggio resta 13 per almeno 30 minuti. Parametri vitali invariati, nessun nuovo deficit focale. Quale azione è indicata?**

A. Comunicare il cambiamento alla successiva visita medica programmata, mantenendo il monitoraggio, perché il punteggio resta nella fascia GCS 13–15.
B. Richiedere una rivalutazione medica urgente, comunicando il calo persistente e i singoli componenti della GCS.
C. Verificare farmaci e glicemia e subordinare la rivalutazione medica alla presenza di un'alterazione in questi dati.
D. Intensificare le osservazioni neurologiche e richiedere la rivalutazione medica se il punteggio diminuisce ulteriormente.
Risposta corretta: B

**240. Un anziano precedentemente collaborante diventa improvvisamente più quieto, inattento e sonnolento, con andamento fluttuante durante la giornata, senza agitazione. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. L'assenza di agitazione rende meno probabile un delirium clinicamente rilevante.
B. È opportuno osservare l'andamento finché non compaiono alterazioni fisiologiche.
C. Il quadro è compatibile con delirium ipoattivo e richiede ricerca di cause acute.
D. La priorità è confermare con i familiari il precedente stato cognitivo.
Risposta corretta: C

**241. Un refill capillare rallentato è più utile se:**

A. È utilizzato come indicatore autonomo quando il paziente è emodinamicamente stabile.
B. È considerato patologico soprattutto quando la pressione sistolica è ridotta.
C. È confrontato con la $SpO_2$ per distinguere problemi di perfusione da problemi di ossigenazione.
D. È interpretato insieme ad altri segni di perfusione periferica e sistemica.
Risposta corretta: D

**242. Nello shock ipovolemico, quale meccanismo spiega la cute fredda, pallida e sudata associata a tachicardia?**

A. Vasodilatazione periferica da rilascio di istamina.
B. Attivazione simpatica con vasocostrizione periferica.
C. Aumento della produzione di calore da febbre.
D. Prevalenza del tono vagale sul circolo periferico.
Risposta corretta: B

**243. Qual è la modalità più corretta per rilevare la frequenza respiratoria in un adulto?**

A. Contare gli atti per 15 secondi e moltiplicare per quattro, avvisando il paziente.
B. Ricavarla dal monitor della $SpO_2$, se il segnale è stabile.
C. Contare gli atti per 60 secondi, senza che il paziente lo percepisca.
D. Contare gli atti per 30 secondi mentre il paziente parla.
Risposta corretta: C

**244. Un infermiere rileva un cambiamento clinico che lo preoccupa, ma il punteggio early warning rimane basso. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Applicare la risposta prevista dal punteggio, perché lo score integra già i principali parametri fisiologici.
B. Ripetere lo score a breve distanza e modificare la risposta solo se il punteggio aumenta.
C. Considerare il cambiamento clinico anche se lo score non ha ancora raggiunto la soglia di escalation.
D. Aumentare la sorveglianza del parametro maggiormente modificato e rivalutare gli altri al controllo successivo.
Risposta corretta: C

**245. Un paziente presenta grave distress respiratorio con cianosi e alterazione della coscienza. Come va utilizzato un sistema di early warning?**

A. Va calcolato rapidamente per stabilire il livello di escalation appropriato.
B. Non deve ritardare la risposta immediata all'emergenza.
C. Va utilizzato dopo la stabilizzazione per decidere la frequenza del monitoraggio.
D. Può sostituire la valutazione ABCDE se include tutti i parametri fisiologici principali.
Risposta corretta: B

**246. Dopo un aumento della frequenza delle osservazioni il paziente continua a peggiorare. Qual è il passo successivo?**

A. Ridurre ulteriormente l'intervallo delle osservazioni prima di modificare l'escalation.
B. Ripetere gli interventi iniziali per escludere un peggioramento transitorio.
C. Aumentare il livello di escalation in base al peggioramento clinico.
D. Attendere il superamento della soglia prevista dallo score per il livello superiore.
Risposta corretta: C

**247. Dopo un intervento su un paziente instabile, è essenziale:**

A. Verificare se l'intervento ha prodotto l'effetto atteso e adeguare il piano.
B. Ricalcolare lo score e basare la decisione successiva sul nuovo punteggio.
C. Attendere il successivo set programmato per distinguere un effetto transitorio.
D. Documentare l'intervento prima di procedere a ulteriori rivalutazioni.
Risposta corretta: A

**248. Un paziente mostra contemporaneamente FR 24/min, FC 101/min e PAS 105 mmHg, valori solo moderatamente alterati rispetto ai propri precedenti. Perché la valutazione combinata è importante?**

A. Il pattern combinato consente di identificare direttamente la causa del deterioramento.
B. Più variazioni moderate nella stessa direzione possono indicare deterioramento.
C. Il numero dei parametri alterati conta più dell'entità delle variazioni.
D. La presenza simultanea di più anomalie rende più affidabili le singole misure.
Risposta corretta: B

**249. Quale dei seguenti cambiamenti modifica direttamente il punteggio NEWS2?**

A. Diuresi scesa a 0,4 mL/kg/h nelle ultime sei ore.
B. Dolore riferito aumentato da 3 a 8 sulla scala numerica.
C. Glicemia capillare scesa a 62 mg/dL senza sintomi.
D. Nuova comparsa di disorientamento rispetto allo stato abituale.
Risposta corretta: D

**250. Due pazienti presentano identici parametri fisiologici e la stessa $SpO_2$ nel target; soltanto uno sta ricevendo ossigeno supplementare. Perché i loro NEWS2 possono differire?**

A. L'ossigeno viene registrato ma non modifica il punteggio.
B. L'uso di ossigeno supplementare contribuisce con 2 punti al punteggio aggregato.
C. L'ossigeno modifica il punteggio solo se la saturazione rimane sotto target.
D. L'ossigeno sostituisce il punteggio assegnato alla frequenza respiratoria.
Risposta corretta: B

**251. Quale affermazione descrive meglio l'uso corretto di NEWS2 o di un analogo early warning score?**

A. La risposta prevista dal punteggio va applicata prima di considerare altri elementi clinici.
B. Rappresenta il criterio principale per definire la risposta, soprattutto nei punteggi intermedi.
C. Il trend è rilevante soprattutto quando modifica il punteggio complessivo.
D. Supporta il riconoscimento del deterioramento, ma non sostituisce il giudizio clinico.
Risposta corretta: D

**252. Quando si confrontano parametri fisiologici seriali, quale principio aumenta maggiormente l'affidabilità?**

A. Far eseguire le rilevazioni dallo stesso operatore quando possibile.
B. Mantenere, quando possibile, tecnica, strumento e condizioni comparabili.
C. Effettuare le misure alla stessa ora anche se cambiano postura o condizioni.
D. Utilizzare dispositivi della stessa marca anche quando tecnica e condizioni variano.
Risposta corretta: B

**253. Un valore strumentale incompatibile con l'osservazione clinica richiede:**

A. Utilizzo di un secondo dispositivo e riferimento al nuovo valore se differisce dal primo.
B. Ripetizione della stessa misura nelle medesime condizioni e accettazione del valore se si conferma.
C. Controllo tecnico della misura e confronto con il quadro clinico prima di interpretarla.
D. Confronto con il dato precedente ed esclusione del valore se resta isolato rispetto al trend.
Risposta corretta: C

**254. Quale registrazione descrive il quadro che richiede la rivalutazione clinica più urgente?**

A. «14:20 $SpO_2$ 92% in aria ambiente, da 96%; segnale stabile, programmato nuovo controllo dopo cinque minuti».
B. «14:20 FR 28/min da 20, $SpO_2$ 94%, nuova sonnolenza; rivalutato il paziente e comunicato il cambiamento al team».
C. «14:20 FC 112/min da 88; paziente vigile, PA stabile; rivalutati sintomi e programmato controllo ravvicinato».
D. «14:20 PA 95/60 mmHg da 120/75; paziente asintomatico, confrontato con valori precedenti e aumentata la sorveglianza».
Risposta corretta: B

**255. Una variazione pressoria dopo passaggio supino-in piedi è interpretabile se:**

A. Sono disponibili i valori pressori ottenuti nelle due posture, senza tempi o sintomi associati.
B. Le misure sono state eseguite su arti diversi ma nello stesso intervallo.
C. Sono documentati tempi, postura, sintomi e valori rilevati.
D. La pressione in ortostatismo è stata misurata dopo una breve deambulazione.
Risposta corretta: C

**256. Paziente con FR 30/min, $SpO_2$ 94%, PA invariata e nuova confusione rispetto al baseline. Quale elemento aumenta maggiormente la preoccupazione?**

A. La tachipnea isolata, perché rappresenta il parametro fisiologico maggiormente alterato.
B. La nuova confusione, considerata separatamente dal quadro respiratorio.
C. La $SpO_2$ al 94%, perché prossima al limite inferiore del target.
D. La combinazione di tachipnea e nuova confusione, segno di deterioramento in più domini.
Risposta corretta: D

**257. Paziente: PA da 130/80 a 100/65, FC da 78 a 110, cute fredda. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. Quadro compatibile con possibile deterioramento emodinamico.
B. Possibile risposta compensatoria transitoria da rivalutare dopo riposo.
C. Ipotensione lieve con tachicardia verosimilmente reattiva in assenza di sintomi.
D. Possibile risposta ansiosa o adrenergica se $SpO_2$ e stato mentale restano invariati.
Risposta corretta: A

**258. Paziente: nuovo disorientamento, glicemia 92 mg/dL, PA 125/75, $SpO_2$ 97%. Qual è il passo più appropriato?**

A. Concentrarsi su glicemia e farmaci recenti prima di aumentare la priorità neurologica.
B. Valutare con priorità il nuovo disorientamento e ricercarne possibili cause acute.
C. Attribuirlo inizialmente all'ambiente di ricovero e rivalutare se compaiono altre alterazioni.
D. Ripetere orientamento e linguaggio dopo breve intervallo se il paziente resta stabile.
Risposta corretta: B

**259. Prima della dose successiva di un oppioide, il paziente appare più sonnolento rispetto al controllo precedente ma presenta FR 14/min e $SpO_2$ stabile. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Somministrare la dose prevista perché frequenza respiratoria e saturazione sono ancora nei limiti.
B. Rivalutare livello di sedazione, ventilazione e rischio clinico prima di procedere con la dose successiva.
C. Ridurre autonomamente la dose del 50% e somministrarla se il paziente risponde alla voce.
D. Posticipare la dose al turno successivo senza ulteriori valutazioni.
Risposta corretta: B

**260. Temperatura 39 °C, FC 120/min, FR 28/min, PA 100/60. Quale approccio è più appropriato?**

A. Valutare complessivamente il paziente e attivare l'escalation per possibile deterioramento sistemico.
B. Trattare inizialmente la febbre e rivalutare tachicardia, tachipnea e pressione dopo la risposta.
C. Favorire l'idratazione e ripetere i parametri a breve se il paziente rimane vigile e perfuso.
D. Ripetere l'intero set dopo 30 minuti per distinguere un quadro transitorio da un deterioramento persistente.
Risposta corretta: A

**261. Un parametro appena rilevato risulta nettamente diverso dal baseline del paziente. Come va gestito?**

A. Ripetere la misura con tecnica corretta, confrontarla con il trend e modificare la priorità se l'anomalia si conferma.

B. Registrare il cambiamento, aumentare la frequenza delle osservazioni e verificare se compaiono sintomi associati.

C. Valutare il dato insieme agli altri reperti e al paziente, verificando contemporaneamente l'affidabilità della misura.

D. Confrontare il valore con le soglie previste dallo score e integrare il giudizio clinico se modifica il punteggio.

Risposta corretta: C

**262. Un paziente non comunicante presenta smorfie, rigidità e difesa durante la mobilizzazione. Qual è l'approccio valutativo più appropriato?**

A. Utilizzare una scala comportamentale validata e confrontare i segni prima, durante e dopo gli interventi.

B. Attribuire i segni all'ansia da mobilizzazione se i parametri vitali restano stabili.

C. Considerare il dolore non quantificabile finché il paziente non riesce a utilizzare una scala numerica.

D. Basare la stima sulla variazione di frequenza cardiaca e pressione, usando i comportamenti come conferma.

Risposta corretta: A

**263. Polso 120/min irregolare associato a capogiro. Qual è la priorità?**

A. Ripetere il conteggio del polso per un minuto e confrontarlo con il baseline prima di procedere.

B. Valutare prontamente ritmo, perfusione, pressione e sintomi, considerando l'eventuale necessità di escalation.

C. Misurare prima la pressione arteriosa e approfondire il ritmo se risulta ridotta.

D. Far riposare il paziente e rivalutare il capogiro se la frequenza si riduce spontaneamente.

Risposta corretta: B

**264. PA 190/120 mmHg con cefalea intensa e disturbi visivi. Quale condotta è appropriata?**

A. Ripetere la pressione dopo alcuni minuti di riposo e attivare il percorso urgente se il valore si conferma.

B. Valutare urgentemente possibili segni di danno d'organo e attivare il percorso urgente indicato.

C. Somministrare la terapia antipertensiva prescritta e rivalutare i sintomi dopo la risposta.

D. Confermare il valore su entrambi gli arti prima di modificare la priorità assistenziale.

Risposta corretta: B

**265. PA 185/115 mmHg in paziente senza sintomi acuti. Quale approccio iniziale è più corretto?**

A. Attivare lo stesso percorso previsto per un'emergenza ipertensiva, data l'entità dei valori.

B. Ripetere la misura con tecnica corretta, valutare il paziente e contestualizzare il dato.

C. Somministrare un antipertensivo già disponibile e verificare la risposta prima di ulteriori valutazioni.

D. Considerare il quadro non urgente in assenza di sintomi e programmare il controllo successivo.

Risposta corretta: B

**266. Durante un trasferimento il paziente riferisce vertigine; la PA scende e la FC aumenta. Secondo la definizione consensuale, quale reperto consente di parlare di ipotensione ortostatica classica?**

A. Una riduzione sostenuta della PA sistolica di almeno 20 mmHg o della diastolica di almeno 10 mmHg entro 3 minuti dall'ortostatismo.
B. Un aumento della frequenza cardiaca di almeno 30 battiti/min in ortostatismo, con calo pressorio minimo o assente.
C. La comparsa di vertigine entro un minuto dall'ortostatismo, indipendentemente dalle variazioni pressorie.
D. Una riduzione della PA sistolica di almeno 10 mmHg entro 3 minuti, accompagnata da aumento della frequenza cardiaca.
Risposta corretta: A

**267. Durante un'infusione periferica compaiono dolore e tumefazione nella sede di accesso. Qual è il primo comportamento più appropriato?**

A. Ridurre la velocità e verificare se dolore e tumefazione regrediscono rapidamente.
B. Rimuovere immediatamente il dispositivo e applicare una medicazione locale.
C. Verificare la pressione della pompa e proseguire se non vengono rilevati allarmi.
D. Interrompere l'infusione e valutare sede, dispositivo e paziente prima di proseguire.
Risposta corretta: D

**268. Paziente più sonnolento del solito ma risvegliabile alla voce. Qual è il significato?**

A. È un cambiamento dal baseline che richiede accertamento delle possibili cause.
B. Può essere seguito con monitoraggio ravvicinato se parametri e risposta alla voce restano stabili.
C. Assume maggiore priorità solo se si associa a deficit focali o instabilità.
D. Può essere compatibile con stanchezza se terapia e parametri sono invariati.
Risposta corretta: A

**269. Paziente anziano con nuova confusione e temperatura 37,8 °C. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. La confusione può essere rivalutata dopo correzione dei fattori ambientali se i parametri restano stabili.
B. La febbricola rende probabile una causa infettiva e orienta inizialmente l'accertamento.
C. Il dato cognitivo diventa prioritario solo se compaiono altre alterazioni fisiologiche.
D. La nuova confusione può indicare un processo acuto anche con modesta elevazione termica.
Risposta corretta: D

**270. In tre ore FR 20→24/min, FC 82→96/min e PAS 125→110 mmHg, senza valori estremi. Quale elemento rende il quadro più preoccupante?**

A. L'incremento della frequenza cardiaca, perché suggerisce già una risposta compensatoria significativa.
B. Il valore finale della pressione sistolica, perché è quello più vicino a una soglia di allarme.
C. L'aumento della frequenza respiratoria, perché è il parametro che più spesso anticipa il peggioramento.
D. La variazione concordante di più parametri rispetto al baseline e nella stessa direzione di deterioramento.
Risposta corretta: D

**271. Un paziente sviluppa improvvisamente dispnea e dolore toracico pleuritico dopo una procedura invasiva; all'auscultazione il murmure vescicolare è nettamente ridotto su un emitorace. Qual è l'interpretazione assistenziale più appropriata?**

A. Quadro compatibile con ansia procedurale se la $SpO_2$ è ancora nel range target.

B. Reperto da rivalutare dopo analgesia, perché il dolore può ridurre l'espansione toracica.

C. Probabile atelettasia da immobilità da gestire inizialmente con esercizi respiratori.

D. Possibile complicanza toracica acuta che richiede valutazione ed escalation immediate.

Risposta corretta: D

**272. Dopo l'avvio dell'ossigenoterapia la $SpO_2$ raggiunge il target, ma la FR resta 32/min e il paziente appare esausto. Come va interpretata la risposta complessiva al trattamento?**

A. Adeguata, perché il raggiungimento del target di $SpO_2$ indica che l'ossigenoterapia ha corretto il problema respiratorio.

B. Adeguata ma da confermare, perché tachipnea ed esaurimento possono persistere per un periodo dopo la correzione dell'ipossiemia.

C. Parziale e clinicamente preoccupante, perché persistono tachipnea marcata ed esaurimento nonostante la $SpO_2$ a target.

D. Non valutabile finché un'emogasanalisi non documenta l'andamento della $PaCO_2$.

Risposta corretta: C

**273. Un paziente ricoverato in medicina riferisce da dieci minuti un dolore toracico oppressivo di nuova insorgenza. Alla prima valutazione dell'episodio: PA 134/82 mmHg, FC 88/min, $SpO_2$ 97% in aria ambiente. Quale percorso iniziale è appropriato?**

A. Attivare la valutazione urgente e ottenere un ECG a 12 derivazioni, con interpretazione competente entro dieci minuti dalla prima valutazione.

B. Attivare la valutazione urgente e richiedere la troponina, riservando l'ECG alla presenza di un risultato compatibile con danno miocardico.

C. Attivare la valutazione urgente e somministrare ossigeno per portare la $SpO_2$ al 100%, eseguendo l'ECG dopo questa misura.

D. Attivare la valutazione urgente e raccogliere anamnesi e fattori di rischio, eseguendo l'ECG dopo aver definito il profilo clinico.

Risposta corretta: A

**274. Un paziente diabetico presenta nausea, vomito, respiro profondo e glicemia capillare 330 mg/dL. Qual è la priorità?**

A. Valutare segni di disidratazione e possibile scompenso metabolico e attivare il percorso clinico previsto.

B. Somministrare la terapia insulinica prescritta e rivalutare glicemia e sintomi a breve.

C. Correggere inizialmente la disidratazione, se possibile, e osservare la risposta clinica prima dell'escalation.

D. Ripetere la glicemia e verificare chetonemia o chetonuria prima di definire la priorità assistenziale.

Risposta corretta: A

**275. Quale quadro suggerisce maggiormente una possibile compromissione della perfusione anche in presenza di pressione arteriosa ancora nel range abituale?**

A. Tachicardia transitoria dopo uno sforzo con estremità calde, refill normale e diuresi abituale.

B. Estremità fredde, refill rallentato e riduzione progressiva della diuresi rispetto al baseline.

C. Estremità fredde con polsi presenti e pressione abituale, senza variazioni della diuresi.

D. Pallore e sudorazione con refill conservato durante un episodio di dolore intenso.

Risposta corretta: B

**276. Dopo benzodiazepina il paziente è molto sonnolento, FR 10/min e $SpO_2$ 93%. Qual è la priorità?**

A. Aumentare l'ossigeno e rivalutare sonnolenza e frequenza respiratoria dopo il raggiungimento del target.

B. Valutare prontamente ventilazione e stato di coscienza per possibile depressione respiratoria.

C. Stimolare il paziente e ripetere i parametri per verificare se il quadro è compatibile con sedazione attesa.

D. Intensificare il monitoraggio e procedere a escalation se FR o $SpO_2$ peggiorano ulteriormente.

Risposta corretta: B

**277. Brividi intensi possono ridurre l'affidabilità di alcune misurazioni perché:**

A. La tachicardia associata ai brividi può alterare il calcolo automatico della saturazione.

B. L'aumento della temperatura corporea modifica la precisione della misurazione pressoria oscillometrica.

C. Movimento e vasocostrizione periferica possono interferire con il segnale di sensori come il pulsossimetro.

D. Le contrazioni muscolari rendono poco attendibile la frequenza respiratoria rilevata con osservazione diretta.

Risposta corretta: C

**278. Smalto, artefatti di movimento e bassa perfusione possono:**

A. Alterare prevedibilmente la $SpO_2$ verso valori più bassi ma lasciare interpretabile il trend.

B. Determinare soprattutto una sovrastima della saturazione.

C. Essere trascurati se il valore è coerente con la rilevazione precedente.

D. Ridurre l'affidabilità della lettura e richiedere controllo di tecnica e segnale.

Risposta corretta: D

**279. Un atleta presenta FC 52/min, è asintomatico, ha pressione e perfusione conservate e documenta valori abituali analoghi. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. Reperto compatibile con il suo valore abituale, in assenza di altri elementi anomali.

B. Bradicardia da considerare patologica, perché la FC è inferiore a 60/min indipendentemente dal valore abituale.

C. Reperto da attribuire in primo luogo a un effetto farmacologico, da escludere prima di considerarlo abituale.

D. Reperto interpretabile solo dopo aver verificato che la FC aumenti adeguatamente durante uno sforzo.

Risposta corretta: A

**280. Un paziente presenta PA 95/60 mmHg, è asintomatico e riferisce valori abituali intorno a 90/55 mmHg. Confrontando il valore attuale con quello abituale, come va interpretato il dato?**

A. Lieve riduzione rispetto al valore abituale, da sorvegliare per un possibile andamento in calo.

B. Valore in linea con quello abituale, che da solo non indica un peggioramento del quadro.

C. Lieve aumento rispetto al valore abituale, che suggerisce un'attivazione simpatica da approfondire.

D. Dato non interpretabile senza una misurazione in ortostatismo.

Risposta corretta: B

**281. Secondo il sistema NEWS2, quale punteggio parziale si attribuisce a una frequenza respiratoria di 26 atti/min in un adulto?**

A. 0 punti.
B. 1 punto.
C. 2 punti.
D. 3 punti.
Risposta corretta: D

**282. Nuova bradicardia dopo introduzione di un farmaco che può ridurre la FC. Quale passaggio è più appropriato?**

A. Valutare temporalità, sintomi, pressione arteriosa, ritmo e terapia prima di decidere la condotta successiva.
B. Attribuire inizialmente il reperto al farmaco e programmare un controllo ravvicinato se il paziente è asintomatico.
C. Sospendere la dose successiva e verificare se la frequenza aumenta prima di ulteriori approfondimenti.
D. Confermare la frequenza con un secondo metodo e intervenire se resta sotto una soglia predefinita.
Risposta corretta: A

**283. Una $SpO_2$ nel range target non esclude un deterioramento respiratorio. Quale reperto associato lo dimostra più chiaramente?**

A. FR 32/min, uso dei muscoli accessori e nuova confusione.
B. FR 24/min con lieve incremento rispetto al baseline ma senza aumento del lavoro respiratorio.
C. Tosse produttiva con temperatura 37,8 °C e parametri emodinamici stabili.
D. FC 102/min con pressione stabile e assenza di dispnea riferita.
Risposta corretta: A

**284. Nel NEWS2, quando è appropriato usare la Scala 2 per la $SpO_2$?**

A. In tutti i pazienti con BPCO, indipendentemente dal target prescritto.
B. Quando il paziente riceve ossigeno, qualunque sia la diagnosi.
C. Quando la $SpO_2$ è inferiore al 92% in aria ambiente, in qualunque paziente.
D. Quando un target 88–92% è prescritto per insufficienza ipercapnica.
Risposta corretta: D

**285. Un paziente febbrile, dopo l'antipiretico, ha una pressione arteriosa di 90/60 mmHg. Qual è la pressione arteriosa media (PAM) stimata?**

A. 30 mmHg.
B. 60 mmHg.
C. 70 mmHg.
D. 75 mmHg.
Risposta corretta: C

**286. Nel monitoraggio seriale dello stato di coscienza, quale modalità rende più affidabile il confronto tra rilevazioni successive?**

A. Usare criteri coerenti e documentare i componenti osservati.
B. Registrare solo il punteggio complessivo mantenendo invariato lo stimolo principale.
C. Alternare scale differenti quando una sembra più sensibile.
D. Modificare progressivamente lo stimolo per verificare livelli diversi di risposta.
Risposta corretta: A

**287. Un paziente presenta nuovo rallentamento delle risposte e un incremento progressivo della FR, ma il NEWS2 non ha ancora raggiunto la soglia prevista per la risposta urgente. Quale principio è corretto?**

A. È preferibile ripetere lo score a breve distanza e modificare la risposta solo se il punteggio aumenta ulteriormente.
B. Se il punteggio resta sotto soglia, è appropriato mantenere la risposta prevista dal protocollo e osservare il trend.
C. Va data priorità al parametro che pesa maggiormente nello score, mentre gli altri reperti possono essere rivalutati successivamente.
D. Un cambiamento clinico significativo o una seria preoccupazione possono giustificare escalation anche sotto soglia.
Risposta corretta: D

**288. Un anziano che fino al giorno precedente camminava autonomamente necessita improvvisamente di assistenza significativa per alzarsi e trasferirsi, mentre i parametri vitali restano nei limiti abituali. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. È indicato rivalutare la forza e attendere l'evoluzione prima di aumentare la priorità clinica.
B. È un nuovo deterioramento funzionale che può segnalare un problema acuto e richiede valutazione tempestiva.
C. È soprattutto un cambiamento assistenziale da gestire aumentando l'aiuto nei trasferimenti.
D. È verosimilmente decondizionamento da ricovero se i parametri fisiologici restano invariati.
Risposta corretta: B

**289. Durante la consegna di un paziente recentemente instabile, quale informazione è più importante trasferire?**

A. Cambiamenti recenti, interventi eseguiti e risposta osservata.
B. Anomalie principali e parametri ancora fuori range al cambio turno.
C. Ultimi parametri, valore massimo dello score e momento del peggioramento.
D. Ultimo set completo e modifiche terapeutiche introdotte nel turno.
Risposta corretta: A

**290. Durante una rilevazione oscillometrica, un paziente seduto e asintomatico parla al telefono e tiene il braccio sollevato senza appoggio. La PA è 182/104 mmHg; le misure precedenti erano intorno a 140/85. Qual è il passo iniziale più appropriato?**

A. Registrare il dato come rialzo confermato, perché lo scostamento dai precedenti supera la variabilità abituale.
B. Ripetere subito la misura e utilizzare la media delle due letture per ridurre l'effetto della variabilità.
C. Ripetere dopo almeno cinque minuti di riposo, in silenzio e con il braccio sostenuto all'altezza del cuore.
D. Ripetere sul braccio controlaterale e utilizzare il valore inferiore per limitare l'effetto delle condizioni iniziali.
Risposta corretta: C

**291. Quale condizione può dare una $SpO_2$ falsamente elevata al pulsossimetro rispetto alla reale ossigenazione?**

A. Intossicazione da monossido di carbonio.
B. Vasocostrizione periferica da freddo.
C. Ossigenoterapia in corso con cannula nasale a 2 L/min.
D. Ipertensione arteriosa controllata dalla terapia.
Risposta corretta: A

**292. Un paziente sviluppa edema declive bilaterale più marcato rispetto ai giorni precedenti. Quale insieme di dati è più utile per valutarne il significato clinico?**

A. Quantità di liquidi assunti e frequenza cardiaca rispetto ai valori abituali.
B. Andamento dell'edema, peso seriale, bilancio e presenza di dispnea.
C. Fovea, colore cutaneo e circonferenza delle caviglie.
D. PA, $SpO_2$ e dispnea, considerando il peso solo se aumenta nettamente.
Risposta corretta: B

**293. Dopo un intervento efficace un paziente torna ai parametri basali. Qual è la scelta più appropriata?**

A. Ripristinare la frequenza precedente non appena una rilevazione rientra nei valori abituali.
B. Ridefinire il monitoraggio sulla base della stabilità raggiunta e del rischio residuo.
C. Mantenere invariato il monitoraggio intensificato fino alla dimissione.
D. Ridurre automaticamente la frequenza dopo un numero prefissato di rilevazioni normali.
Risposta corretta: B

**294. Un punteggio early warning aumenta progressivamente. Qual è l'interpretazione più corretta?**

A. Il progressivo aumento può indicare deterioramento e richiede una risposta coerente con protocollo e condizioni cliniche.
B. Il trend richiede conferma con una nuova rilevazione completa e confronto con il baseline prima di modificare il piano.
C. La priorità dipende soprattutto dal parametro che determina la maggior parte dell'aumento dello score.
D. L'incremento è rilevante quando raggiunge la soglia che modifica formalmente il livello di risposta previsto.
Risposta corretta: A

**295. La FR di un paziente passa da 18 a 22 a 26/min in tre controlli successivi; gli altri parametri restano stabili, ma compare nuova dispnea. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. La progressione della FR è rilevante soprattutto se modifica formalmente lo score.
B. Il valore finale va confrontato con il range prima di attribuire rilievo alla dispnea.
C. Il trend della FR associato a nuova dispnea è significativo anche senza altre variazioni.
D. La stabilità degli altri parametri rende meno probabile un deterioramento respiratorio.
Risposta corretta: C

**296. Nel postoperatorio un paziente presenta progressivo pallore, tachicardia, PA in calo e diuresi ridotta, senza sanguinamento esterno evidente. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. È utile attendere che uno dei parametri superi una soglia critica prima di aumentare la priorità.
B. Quadro compatibile con dolore e stress postoperatorio se la $SpO_2$ resta stabile.
C. Riduzione della diuresi e tachicardia possono riflettere il digiuno e vanno rivalutate dopo idratazione.
D. Possibile compromissione emodinamica occulta che richiede valutazione urgente.
Risposta corretta: D

**297. Un sintomo nuovo importante con parametri ancora nei limiti:**

A. Può essere clinicamente rilevante anche prima di alterazioni misurabili.
B. Va confrontato con il baseline mantenendo monitoraggio ravvicinato se i parametri restano normali.
C. Assume maggiore priorità quando si associa a variazioni dello score o a un secondo sintomo.
D. Può essere inizialmente osservato se non modifica i parametri fisiologici.
Risposta corretta: A

**298. Il monitoraggio fisiologico è più efficace quando:**

A. La frequenza resta definita dal livello iniziale di rischio fino alla successiva rivalutazione programmata.
B. Gli intervalli sono standardizzati per classi di rischio e modificati solo quando cambia lo score.
C. Frequenza e contenuti vengono adattati al rischio e all'evoluzione clinica.
D. Si intensifica esclusivamente sui parametri alterati e si amplia agli altri solo se compaiono variazioni concordanti.
Risposta corretta: C

**299. Chi rileva parametri fisiologici in un paziente acuto deve essere in grado di:**

A. Rilevarli correttamente e registrarli, lasciando l'interpretazione al professionista responsabile.
B. Calcolare lo score aggregato e applicare sempre in autonomia il livello di risposta previsto.
C. Confrontarli con i range di normalità e segnalare soltanto quelli fuori soglia.
D. Rilevarli accuratamente e riconoscere cambiamenti che richiedono risposta.
Risposta corretta: D

**300. Un paziente presenta nuova tumefazione monolaterale della gamba, aumento della temperatura locale e dolore al polpaccio. Qual è la condotta assistenziale più appropriata?**

A. Considerare inizialmente una stasi venosa se parametri vitali e $SpO_2$ sono normali.
B. Confrontare la circonferenza dei due arti e rivalutare se la differenza resta stabile.
C. Valutare l'effetto della mobilizzazione sull'edema prima di ulteriori approfondimenti.
D. Valutare l'arto e attivare il percorso clinico previsto.
Risposta corretta: D

**301. Durante l'igiene perineale di un paziente con catetere vescicale a permanenza, quale pratica è raccomandata?**

A. Detergere il meato con antisettico a ogni cambio turno, anche se pulito.
B. Igiene quotidiana con acqua e detergente, senza antisettici.
C. Applicare crema antibiotica sul meato una volta al giorno.
D. Disconnettere il catetere dalla sacca per pulire il raccordo.
Risposta corretta: B

**302. Durante l’igiene orale di un paziente con ridotta coscienza sono presenti secrezioni e modesta capacità di proteggere le vie aeree. Quale modalità deve avere priorità?**

A. Idratare prima le mucose e rimuovere successivamente le secrezioni.
B. Ridurre la quantità di liquido e completare rapidamente la procedura.
C. Eseguire la procedura in posizione supina per facilitare l'accesso al cavo orale.
D. Posizionarlo e gestire liquidi e secrezioni per limitare l'aspirazione.
Risposta corretta: D

**303. Un paziente allettato presenta umidità persistente nelle pieghe cutanee. Qual è l'obiettivo assistenziale prioritario?**

A. Ridurre l'attrito nelle pieghe usando prodotti emollienti dopo la detersione.
B. Mantenere le pieghe pulite e asciutte riducendo macerazione e irritazione.
C. Favorire l'evaporazione lasciando le pieghe scoperte per periodi prolungati.
D. Applicare un prodotto assorbente dopo ogni detersione per limitare l'umidità residua.
Risposta corretta: B

**304. Durante l'igiene di un paziente con incontinenza, quale intervento protegge meglio la barriera cutanea?**

A. Detergere delicatamente, asciugare senza sfregare e applicare una barriera cutanea quando indicato.
B. Detergere più frequentemente con prodotti ad azione sgrassante per ridurre i residui irritanti.
C. Detergere a ogni episodio e lasciare asciugare la cute all'aria prima di ricoprire la zona.
D. Applicare una crema idratante dopo ogni detersione, evitando prodotti barriera per non occludere la cute.
Risposta corretta: A

**305. Quale elemento deve essere considerato prima di eseguire l'igiene a letto?**

A. Condizioni cliniche, autonomia, rischi e materiali necessari.
B. Livello di affaticamento atteso e durata prevista, programmando in anticipo il grado di assistenza.
C. Preferenze del paziente e sequenza abituale della procedura, mantenendo invariata la tecnica.
D. Disponibilità degli ausili e presenza di un secondo operatore, adattando la procedura alle risorse presenti.
Risposta corretta: A

**306. Un paziente riferisce dolore durante il cambio degli indumenti. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Ridurre il coinvolgimento del paziente mantenendo invariata la tecnica.
B. Rinviare il cambio fino alla successiva analgesia programmata.
C. Completare la procedura più rapidamente per abbreviare il dolore.
D. Adattare modalità e ritmo del cambio al dolore riferito.
Risposta corretta: D

**307. Durante la cura del cavo orale viene rilevato un sanguinamento gengivale nuovo. Cosa è più appropriato?**

A. Sospendere l'igiene orale per 24 ore e rivalutare successivamente.
B. Valutare entità e possibili cause del sanguinamento, adattare la tecnica e segnalare il reperto se clinicamente rilevante.
C. Applicare una soluzione antisettica e proseguire con la stessa tecnica se il sanguinamento è lieve.
D. Ridurre la pressione dello spazzolamento e continuare senza ulteriori valutazioni se il sanguinamento si arresta.
Risposta corretta: B

**308. Durante l'igiene di un paziente allettato viene rilevata una nuova area di lesione cutanea. Qual è la condotta assistenziale più appropriata?**

A. Coprire l'area con una medicazione disponibile e documentarla al cambio turno.
B. Completare l'igiene e rivalutare la lesione al termine.
C. Applicare un prodotto barriera e proseguire senza ulteriori valutazioni.
D. Proteggere l'area, descrivere il reperto e attivare la valutazione assistenziale.
Risposta corretta: D

**309. Durante l'igiene di un paziente portatore di un dispositivo medico viene rilevato un eritema persistente nel punto di contatto con il dispositivo. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Ridurre temporaneamente il tempo di utilizzo e rivalutare l'area al turno successivo.
B. Applicare una protezione cutanea e rivalutare mantenendo invariato il dispositivo.
C. Controllare cute e pressione del dispositivo e correggere il fattore causale.
D. Interporre materiale morbido e rivalutare senza modificare il posizionamento.
Risposta corretta: C

**310. Dopo lo scarico della pressione su una prominenza ossea, quale reperto rimane più suggestivo di una possibile lesione da pressione iniziale?**

A. Cute diffusamente secca senza alterazioni localizzate.
B. Eritema che sbianca alla digitopressione e si riduce dopo il cambio di posizione.
C. Eritema localizzato persistente e non sbiancabile.
D. Lieve aumento transitorio della temperatura senza variazioni persistenti di colore o consistenza.
Risposta corretta: C

**311. Durante l’igiene devono essere deterse una zona cutanea integra, una piega umida e infine l’area perineale contaminata. Quale sequenza riduce meglio il trasferimento di microrganismi?**

A. Detergere la piega umida, quindi la cute integra e infine l'area perineale, sostituendo il materiale tra le sedi.
B. Procedere dalla cute integra alla piega umida e infine all'area perineale, sostituendo il materiale secondo necessità.
C. Iniziare dall'area perineale e proseguire verso le sedi meno contaminate usando materiale pulito per ciascuna area.
D. Scegliere la sequenza in base all'accessibilità delle sedi, utilizzando una superficie diversa del materiale a ogni passaggio.
Risposta corretta: B

**312. Nella detersione dell'area genitale femminile, quale tecnica riduce maggiormente il rischio di contaminazione dell'area uretrale?**

A. Detergere prima le aree più contaminate e concludere sulla regione uretrale con materiale pulito.
B. Procedere dalla regione posteriore verso quella anteriore sostituendo il materiale prima dell'ultimo passaggio.
C. Procedere dalla regione anteriore verso quella posteriore utilizzando materiale pulito per i passaggi successivi.
D. Eseguire passaggi alternati in entrambe le direzioni, sostituendo il materiale quando appare contaminato.
Risposta corretta: C

**313. Un paziente fragile si affatica durante l'igiene. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Completare le attività essenziali e rinviare le altre se l'affaticamento aumenta, senza modificare la sequenza.
B. Ridurre la partecipazione del paziente nelle fasi più impegnative per contenere il consumo energetico.
C. Suddividere la procedura e inserire pause in funzione della tolleranza.
D. Accorciare le pause e aumentare il ritmo nelle fasi finali se i parametri restano stabili.
Risposta corretta: C

**314. Quale insieme di dati consente di valutare meglio l'evoluzione di una lesione cutanea nel tempo?**

A. Tipo di medicazione utilizzata, frequenza dei cambi e intensità del dolore riferito.
B. Quantità di essudato, dolore e fotografia occasionale della lesione durante la degenza.
C. Sede, dimensioni, aspetto e cute circostante rilevati con criteri comparabili nel tempo.
D. Dimensioni della lesione e presenza di essudato, rilevate preferibilmente nello stesso turno.
Risposta corretta: C

**315. In un paziente con cute molto fragile, quale comportamento riduce maggiormente il rischio di danno durante igiene e mobilizzazione?**

A. Limitare trazione e sfregamento usando tecniche di mobilizzazione che riducano le forze di taglio.
B. Ridurre la frequenza delle mobilizzazioni e proteggere le aree maggiormente esposte alla pressione.
C. Applicare protezioni a bassa aderenza sulle aree fragili prima delle manovre assistenziali.
D. Ridurre la frequenza della detersione e utilizzare emollienti prima della mobilizzazione.
Risposta corretta: A

**316. Durante l'igiene a letto un paziente emiparetico riesce a lavare autonomamente volto e tronco ma necessita di aiuto nelle altre fasi. Quale modalità assistenziale è più appropriata?**

A. Mantenere l'autonomia nelle fasi più semplici e completare le altre per ridurre l'affaticamento complessivo.
B. Mantenere le attività che svolge in sicurezza e graduare l'assistenza nelle fasi non autonome.
C. Far provare anche le fasi più complesse con ausili e intervenire quando emergono difficoltà operative.
D. Alternare assistenza parziale e completa nei giorni successivi per confrontare la tolleranza.
Risposta corretta: B

**317. Un paziente rifiuta l'igiene personale in quel momento. Qual è l'approccio corretto?**

A. Registrare il rifiuto e rinviare la procedura al turno successivo, salvo comparsa di un bisogno clinico urgente.
B. Informare il paziente sui benefici dell'igiene e riproporre la procedura dopo un breve intervallo senza modificarla.
C. Esplorare le ragioni del rifiuto, informare il paziente e concordare quando possibile un'alternativa accettabile.
D. Coinvolgere il caregiver nella decisione e scegliere con lui il momento più opportuno per riproporre l'igiene.
Risposta corretta: C

**318. Un anziano presenta cute molto secca e fragile, senza lesioni. Quale combinazione è maggiormente coerente con la protezione della barriera cutanea?**

A. Detergere con prodotti non aggressivi, asciugare senza sfregare e applicare idratanti quando indicato.
B. Utilizzare acqua più calda con detergenti delicati e applicare emollienti solo se compare prurito.
C. Ridurre le detersioni e applicare prodotti occlusivi dopo ogni procedura per limitare la perdita d'acqua.
D. Alternare detergenti sgrassanti e prodotti emollienti per rimuovere residui e ripristinare la barriera.
Risposta corretta: A

**319. Durante l'igiene, il paziente diventa improvvisamente dispnoico. Qual è la prima condotta?**

A. Completare la fase in corso e sospendere le attività residue se il sintomo persiste.
B. Ridurre l'intensità della procedura e rivalutare il sintomo se la $SpO_2$ resta nel target.
C. Modificare il posizionamento e proseguire solo se la dispnea si riduce entro pochi minuti.
D. Interrompere la procedura e valutare subito respirazione, sintomi e condizioni generali.
Risposta corretta: D

**320. Per un paziente parzialmente autonomo nell'igiene, quale obiettivo è formulato correttamente (centrato sul paziente, osservabile e con un tempo definito)?**

A. Entro 5 giorni il paziente eseguirà da solo, seduto al lavabo, l'igiene di viso, mani e tronco anteriore.
B. L'infermiere eseguirà ogni mattina l'igiene completa del paziente, garantendo la cura della cute.
C. Il paziente migliorerà la propria autonomia nell'igiene personale nel corso del ricovero.
D. Prevenire le infezioni cutanee del paziente attraverso un'accurata igiene quotidiana a letto.
Risposta corretta: A

**321. Un paziente riferisce discomfort durante la permanenza a letto. Qual è il primo approccio?**

A. Somministrare l'analgesia prescritta se il disagio persiste dopo il posizionamento.
B. Cambiare posizione e rivalutare successivamente il comfort.
C. Controllare prima i parametri vitali per escludere una causa clinica acuta.
D. Identificare i fattori che possono provocare il disagio e correggere quelli modificabili.
Risposta corretta: D

**322. Quale intervento favorisce il comfort durante una procedura assistenziale?**

A. Mantenere una posizione tecnicamente corretta e modificarla in presenza di disagio persistente.
B. Spiegare la procedura, curare il posizionamento e controllare la tolleranza.
C. Programmare pause sulla base della durata prevista e della complessità della procedura.
D. Ridurre le spiegazioni iniziali e concentrare l'assistenza per abbreviare la durata complessiva.
Risposta corretta: B

**323. Un paziente riferisce freddo durante l'igiene a letto. Quale azione aumenta la dispersione di calore e va quindi EVITATA?**

A. Coprire con il lenzuolo le parti del corpo già lavate e asciugate.
B. Chiudere porte e finestre per evitare correnti d'aria.
C. Asciugare ogni zona subito dopo averla lavata.
D. Scoprire tutto il corpo per l'intera durata della procedura.
Risposta corretta: D

**324. Un paziente riferisce discomfort persistente durante la permanenza a letto, senza variazioni dei parametri vitali. Quale valutazione iniziale è più appropriata?**

A. Verificare il materasso e sostituirlo se non è di tipo antidecubito.
B. Controllare per prima la temperatura della stanza e correggerla se fuori dal range abituale.
C. Valutare soltanto la presenza di dolore, poiché rappresenta la causa più frequente di discomfort.
D. Esplorare dolore, postura, pressione, temperatura e altri fattori ambientali o personali associati al disagio.
Risposta corretta: D

**325. Un paziente con artrosi riferisce discomfort quando mantiene una stessa postura per più di 20 minuti. Quale approccio è più appropriato?**

A. Individuare una singola posizione confortevole e mantenerla il più a lungo possibile.
B. Ridurre la mobilizzazione spontanea per evitare il riacutizzarsi del disagio.
C. Concordare variazioni posturali e supporti in base a dolore e limitazioni funzionali.
D. Programmare cambi posturali a intervalli fissi senza modificarli in base alla risposta.
Risposta corretta: C

**326. In un paziente allettato a rischio di lesioni da pressione, quale posizione è raccomandata per ridurre il carico su sacro e trocantere?**

A. Decubito laterale a 90°.
B. Decubito laterale inclinato a 30°.
C. Posizione semiseduta con testiera a 60° per periodi prolungati.
D. Decubito supino con le ginocchia estese, senza supporti.
Risposta corretta: B

**327. Un paziente riferisce prurito persistente senza causa evidente. Quale accertamento iniziale è più utile?**

A. Valutare soprattutto lesioni da grattamento ed estensione delle aree interessate.
B. Caratterizzare il prurito ed esaminare cute e possibili fattori associati.
C. Applicare un emolliente e valutare la risposta come primo criterio interpretativo.
D. Valutare inizialmente temperatura e umidità ambientali.
Risposta corretta: B

**328. Quale elemento può compromettere maggiormente il comfort notturno in ospedale?**

A. Temperatura della stanza e caratteristiche del materasso.
B. Rumore, luce e interruzioni assistenziali non necessarie.
C. Orario della terapia serale e posizione assunta dal paziente.
D. Numero complessivo di accessi del personale durante il giorno.
Risposta corretta: B

**329. Un paziente riferisce secchezza orale persistente che aumenta il discomfort. Quale valutazione orienta meglio l'assistenza?**

A. Quantificare i liquidi assunti nel turno e confrontarli con quelli precedenti.
B. Esaminare mucose, idratazione, respirazione orale, terapie e capacità di effettuare l'igiene orale.
C. Valutare solo la presenza di lesioni del cavo orale e ampliare l'accertamento se presenti.
D. Verificare frequenza dell'igiene orale e prodotti utilizzati durante la degenza.
Risposta corretta: B

**330. Durante una procedura assistenziale il paziente riferisce nausea improvvisa. Quale comportamento mantiene meglio sicurezza e comfort?**

A. Completare la fase in corso e rivalutare la nausea al termine.
B. Mettere il paziente in posizione semiseduta e proseguire più lentamente se non vomita.
C. Offrire piccoli sorsi d'acqua e osservare la risposta.
D. Interrompere o adattare la procedura e rivalutare il sintomo prima di proseguire.
Risposta corretta: D

**331. Un paziente riferisce dolore dopo essere stato mantenuto a lungo nella stessa posizione. Cosa è più appropriato?**

A. Aggiungere un supporto mantenendo la stessa postura e rivalutare successivamente.
B. Somministrare analgesia e mantenere la posizione fino all'effetto.
C. Anticipare il cambio posturale previsto senza modificare subito l'assetto.
D. Modificare il posizionamento in modo sicuro e rivalutare il dolore.
Risposta corretta: D

**332. Dopo un trasferimento letto-poltrona il paziente riferisce tensione muscolare lombare pur tollerando la posizione. Quale intervento è più appropriato?**

A. Correggere allineamento e supporti e verificare se la tensione si riduce.
B. Riportare il paziente a letto perché la tensione indica scarsa tolleranza alla seduta.
C. Aggiungere cuscini posteriormente senza modificare l'allineamento generale.
D. Ridurre la permanenza in poltrona mantenendo invariato il posizionamento.
Risposta corretta: A

**333. Durante una procedura il paziente riferisce improvvisamente bisogno urgente di evacuare. Quale comportamento tutela maggiormente comfort, dignità e sicurezza?**

A. Completare la fase essenziale della procedura prima di accompagnarlo ai servizi.
B. Interrompere la procedura e facilitare l'eliminazione in sicurezza e privacy.
C. Utilizzare un ausilio al letto per evitare il trasferimento.
D. Valutare quanto riesce a trattenere lo stimolo prima di interrompere la procedura.
Risposta corretta: B

**334. Un paziente manifesta ansia prima di una procedura assistenziale. Quale modalità comunicativa è più appropriata?**

A. Delegare le spiegazioni al familiare se l'ansia appare intensa.
B. Limitare le spiegazioni per evitare che il paziente si concentri sui possibili rischi.
C. Spiegare le fasi essenziali, ascoltare le preoccupazioni e verificare la comprensione.
D. Fornire tutte le informazioni tecniche disponibili per ridurre l'incertezza.
Risposta corretta: C

**335. Durante l'igiene intima di un paziente in stanza doppia, quale comportamento tutela riservatezza e dignità?**

A. Lasciare la porta aperta per restare reperibili ai colleghi durante la procedura.
B. Scoprire completamente il paziente per ridurre la durata della procedura.
C. Procedere senza schermature se il compagno di stanza ha visite, purché non guardino.
D. Usare un paravento e scoprire esclusivamente la zona interessata dalla procedura.
Risposta corretta: D

**336. Quale intervento riduce maggiormente il discomfort correlato a pressione prolungata in un paziente con mobilità limitata?**

A. Massaggiare le aree dolenti con cute integra prima del cambio di posizione.
B. Utilizzare superfici più morbide e prolungare la posizione che il paziente riferisce come più confortevole.
C. Modificare il posizionamento in funzione del rischio e della tolleranza.
D. Ridurre l'ampiezza dei cambi posturali e compensare con supporti nelle aree sottoposte a pressione.
Risposta corretta: C

**337. Un paziente riferisce dolore localizzato al tallone dopo alcune ore a letto. Quale valutazione è prioritaria?**

A. Anticipare il cambio posturale e verificare se il dolore regredisce.
B. Esaminare cute, pressione locale e modalità di scarico del tallone.
C. Applicare un cuscino sotto il polpaccio e rivalutare successivamente.
D. Evitare il carico sul tallone e mantenere la posizione preferita.
Risposta corretta: B

**338. Quale dato permette di valutare se un intervento di comfort è efficace?**

A. La durata teorica del beneficio atteso.
B. La corretta esecuzione tecnica dell'intervento.
C. Il numero di interventi necessari nello stesso turno.
D. La risposta della persona dopo l'intervento.
Risposta corretta: D

**339. Una persona non vedente, in un ambiente nuovo, chiede di essere accompagnata. Quale modalità di guida è corretta?**

A. Offrirle il braccio: la persona lo tiene appena sopra il gomito e cammina mezzo passo indietro.
B. Spingerla davanti a sé tenendola per le spalle, così da controllarne la direzione.
C. Prenderla per il polso e guidarla in silenzio, per non distrarla durante il percorso.
D. Camminarle dietro e indicarle a voce la direzione da prendere a ogni incrocio.
Risposta corretta: A

**340. Un paziente ipoacusico comprende con difficoltà le indicazioni durante l'assistenza. Quale intervento favorisce maggiormente partecipazione e sicurezza?**

A. Coinvolgere un familiare nelle indicazioni più articolate, mantenendo l'operatore come riferimento principale.
B. Parlare più lentamente e con volume aumentato, verificando la comprensione alla fine.
C. Associare comunicazioni scritte ai passaggi più complessi quando il paziente riesce a leggerle.
D. Porsi di fronte, ridurre il rumore e verificare la comprensione.
Risposta corretta: D

**341. Prima di mobilizzare un paziente dopo alcuni giorni di allettamento, quale valutazione orienta meglio la sicurezza del primo tentativo?**

A. Diagnosi, durata dell'allettamento e rischio di caduta documentato all'ingresso.
B. Autonomia precedente, collaborazione e dolore riferito durante il movimento.
C. Pressione arteriosa a riposo, equilibrio e disponibilità dell'ausilio previsto per la mobilizzazione.
D. Capacità di mantenere la seduta, forza e risposta al passaggio posturale.
Risposta corretta: D

**342. Durante un trasferimento il paziente manifesta instabilità improvvisa. Qual è la priorità?**

A. Aumentare il sostegno e completare il trasferimento verso la superficie già programmata.
B. Raggiungere la superficie sicura più vicina continuando il movimento con maggiore assistenza.
C. Riportarlo alla posizione iniziale se è possibile farlo senza aumentare il rischio.
D. Fermare il movimento e stabilizzare la posizione prima di qualsiasi prosecuzione.
Risposta corretta: D

**343. Un paziente clinicamente stabile è allettato da alcuni giorni ma riesce ora a mantenere la posizione seduta con assistenza. Quale razionale sostiene principalmente una progressione della mobilizzazione?**

A. Aumentare gradualmente il tempo fuori dal letto per verificare se può ridursi l'assistenza necessaria.
B. Incrementare la durata della mobilizzazione per migliorare la tolleranza allo sforzo.
C. Ridurre il decondizionamento e favorire il recupero progressivo della funzione.
D. Recuperare l'autonomia precedente aumentando progressivamente la distanza percorsa.
Risposta corretta: C

**344. Prima del primo trasferimento letto-poltrona dopo tre giorni di allettamento, quale insieme di dati consente di definire meglio il livello di assistenza necessario?**

A. Pressione a riposo, dolore e risposta alla seduta al bordo del letto.
B. Controllo del tronco, forza, comprensione della sequenza e stabilità nei passaggi.
C. Autonomia precedente, ausilio abituale e grado di collaborazione attuale.
D. Tolleranza posturale, rischio di caduta e numero di operatori disponibili.
Risposta corretta: B

**345. Durante la prima deambulazione dopo allettamento il paziente sviluppa marcato affaticamento senza vertigini né instabilità. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Ridurre la velocità e proseguire fino alla distanza programmata se il paziente resta stabile.
B. Sospendere il cammino, consentire il recupero e rivalutare prima di decidere se riprendere.
C. Riportare il paziente a letto e rinviare la deambulazione alla giornata successiva.
D. Proseguire se pressione e frequenza cardiaca restano entro limiti accettabili.
Risposta corretta: B

**346. Un paziente con debolezza dell'arto inferiore destro è stato autorizzato a camminare con un bastone singolo. In quale mano deve tenerlo?**

A. Nella mano destra, dal lato dell'arto debole.
B. Nella mano sinistra, dal lato opposto all'arto debole.
C. Nella mano dominante, qualunque sia il lato debole.
D. Alternandolo tra le due mani a ogni tratto di cammino.
Risposta corretta: B

**347. Nella scelta di un ausilio per trasferimento o deambulazione, quale criterio è prioritario?**

A. Capacità dell'ausilio di ridurre il rischio di caduta durante il trasferimento.
B. Compatibilità con il livello di assistenza disponibile e con il contesto operativo.
C. Coerenza tra requisiti del dispositivo e prestazioni funzionali della persona.
D. Familiarità del paziente con il dispositivo già utilizzato in precedenza.
Risposta corretta: C

**348. Un paziente abitualmente autonomo chiede aiuto per alzarsi; alla valutazione riesce a farlo in sicurezza con sola supervisione. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Lasciare che esegua il movimento con supervisione e intervenire se necessario.
B. Fornire assistenza minima durante il trasferimento per ridurre il rischio residuo.
C. Utilizzare un ausilio leggero per aumentare la sicurezza senza limitare l'autonomia.
D. Consentire il trasferimento autonomo dopo aver verificato l'equilibrio in stazione eretta.
Risposta corretta: A

**349. Durante la deambulazione assistita il paziente diventa improvvisamente pallido e sudato. Qual è la priorità?**

A. Ridurre il ritmo e verificare se i sintomi regrediscono durante il cammino.
B. Fermare il cammino e far assumere una posizione protetta prima di ulteriori decisioni.
C. Proseguire il cammino fino alla seduta prevista, rinviando ogni valutazione anche se i sintomi persistono.
D. Riprendere il cammino appena il pallore diminuisce, senza alcuna valutazione delle condizioni cliniche.
Risposta corretta: B

**350. Durante un trasferimento letto-poltrona il ginocchio del paziente cede improvvisamente. Qual è la risposta assistenziale più sicura?**

A. Riportare il paziente in estensione e aumentare il sostegno manuale.
B. Accompagnare la discesa su una superficie sicura senza reggerne il peso.
C. Mantenere il paziente sospeso finché non arriva un secondo operatore.
D. Farlo sedere a terra e riprovare quando riferisce di sentirsi meglio.
Risposta corretta: B

**351. Dopo una mobilizzazione assistita, quale dato documenta meglio la risposta del paziente all'intervento?**

A. Operatori presenti, ausili impiegati e durata della procedura.
B. Modalità, assistenza necessaria, tolleranza e risposta del paziente.
C. Orario del trasferimento, posizione finale e tipo di ausilio usato.
D. Distanza percorsa, tempo impiegato e numero di operatori coinvolti.
Risposta corretta: B

**352. Prima di un trasferimento letto-carrozzina, quale preparazione riduce maggiormente il rischio di instabilità durante la fase di passaggio?**

A. Posizionare e frenare la carrozzina, liberare il percorso e preparare gli ausili.
B. Avvicinare la carrozzina quando il paziente è già in piedi per aumentare lo spazio operativo.
C. Lasciare la carrozzina mobile per consentire piccoli adattamenti durante la rotazione.
D. Utilizzare due operatori indipendentemente dalle capacità residue e dagli ausili disponibili.
Risposta corretta: A

**353. Un paziente presenta una linea venosa durante il trasferimento letto-poltrona. Quale comportamento riduce il rischio di dislocazione del dispositivo?**

A. Controllare decorso e fissaggio della linea ed evitare trazioni durante il movimento.
B. Tenere il deflussore in mano per controllarne la tensione durante la rotazione.
C. Ridurre al minimo il percorso del trasferimento e mantenere il braccio vicino al corpo.
D. Posizionare il dispositivo sul lato opposto alla direzione del trasferimento.
Risposta corretta: A

**354. Prima di mobilizzare un paziente portatore di drenaggio, quale verifica contribuisce maggiormente alla sicurezza?**

A. Ridurre l'ampiezza del trasferimento per limitare gli spostamenti del sistema.
B. Controllare fissaggio, decorso e posizione della sacca per evitare trazioni.
C. Collocare il sistema di raccolta sul letto durante il trasferimento.
D. Sospendere temporaneamente il drenaggio durante il trasferimento.
Risposta corretta: B

**355. Quale comportamento riduce il rischio per l'operatore durante la mobilizzazione?**

A. Ampliare la base di appoggio ed effettuare comunque il sollevamento manuale nei trasferimenti brevi.
B. Coordinare sempre il movimento con un secondo operatore anche quando è disponibile un ausilio adeguato.
C. Eseguire il trasferimento in un'unica fase continua per ridurne la durata.
D. Usare tecnica ergonomica e ausili adeguati evitando sollevamenti manuali non necessari.
Risposta corretta: D

**356. Un paziente presenta paura di cadere ma mantiene buone capacità motorie. Quale intervento è più utile?**

A. Progressione graduale in ambiente sicuro, con rassicurazione e supervisione.
B. Utilizzo continuativo di un ausilio anche se non necessario sul piano motorio.
C. Deambulazione autonoma su brevi distanze per aumentare rapidamente la fiducia.
D. Riduzione temporanea della mobilità finché il paziente non riferisce minore paura.
Risposta corretta: A

**357. Quale dato documenta meglio un miglioramento funzionale durante un programma di mobilizzazione?**

A. Permanenza fuori dal letto più lunga con lo stesso livello di assistenza.
B. Trasferimento completato con minore assistenza e controllo posturale conservato.
C. Maggiore distanza percorsa anche con modesto aumento dell'affaticamento.
D. Riduzione del tempo di trasferimento con identico livello di supervisione.
Risposta corretta: B

**358. Dopo una mobilizzazione il paziente riferisce aumento persistente del dolore rispetto al baseline. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Valutare il dolore come atteso se l'attività è stata più intensa del giorno precedente.
B. Rivalutare il dolore e adattare la mobilizzazione successiva.
C. Programmare una pausa più lunga e rivalutare al turno successivo.
D. Ridurre l'intensità del movimento mantenendo invariato l'obiettivo.
Risposta corretta: B

**359. Un paziente con mobilità ridotta tende a mantenere a lungo gli arti nella stessa posizione e riferisce crescente rigidità. Quale intervento è più appropriato?**

A. Favorire variazioni posturali e mobilizzazione articolare compatibili con dolore e capacità residue.
B. Mantenere la posizione meglio tollerata più a lungo e mobilizzare quando compare rigidità significativa.
C. Eseguire mobilizzazioni passive complete a intervalli programmati indipendentemente dalle attività spontanee.
D. Ridurre la frequenza dei cambi nelle fasi dolorose e recuperare il movimento nelle ore successive.
Risposta corretta: A

**360. Perché la capacità di mobilizzazione di un paziente deve essere rivalutata nel corso della degenza?**

A. Perché capacità, sintomi e rischio possono modificarsi nel tempo.
B. Per verificare se gli ausili scelti all'ingresso restano dello stesso tipo.
C. Perché il rischio resta invariato finché l'autonomia dichiarata non cambia.
D. Perché il livello di assistenza può essere ridotto automaticamente dopo alcune mobilizzazioni ben tollerate.
Risposta corretta: A

**361. Un paziente riferisce nuova difficoltà a iniziare la minzione. Qual è il primo approccio assistenziale?**

A. Raccogliere sintomi, andamento della diuresi e segni di distensione sovrapubica.
B. Favorire l'accesso al bagno in condizioni di privacy e rivalutare successivamente.
C. Aumentare l'apporto di liquidi e verificare se compare minzione entro breve tempo.
D. Preparare il materiale per cateterismo se la difficoltà persiste.
Risposta corretta: A

**362. Un paziente precedentemente continente presenta episodi di urgenza e perdita urinaria comparsi dopo l'introduzione di un diuretico, soprattutto quando deve attendere assistenza per raggiungere il bagno. Quale valutazione orienta meglio il piano assistenziale?**

A. Valutare colore e odore delle urine per escludere inizialmente un problema infettivo.
B. Quantificare il volume urinario delle 24 ore e confrontarlo con il giorno precedente.
C. Programmare accessi al bagno a intervalli fissi indipendentemente dallo stimolo riferito.
D. Correlare episodi, stimolo, orario del diuretico, mobilità e tempi di accesso al bagno.
Risposta corretta: D

**363. Un paziente presenta diarrea ripetuta. Quale priorità assistenziale è appropriata?**

A. Valutare pressione e frequenza cardiaca come principali indicatori di disidratazione.
B. Monitorare perdite, idratazione, condizioni generali e integrità cutanea.
C. Proteggere la cute perianale e ampliare l'accertamento solo se la diarrea persiste.
D. Registrare il numero delle scariche e modificare l'alimentazione in base alla tolleranza.
Risposta corretta: B

**364. Durante l'assistenza a un paziente incontinente, quale obiettivo è appropriato?**

A. Proteggere cute, dignità e comfort e favorire la continenza quando possibile.
B. Utilizzare un dispositivo assorbente adeguato con sostituzioni programmate.
C. Concentrarsi sulla protezione cutanea quando la continenza non è immediatamente recuperabile.
D. Ridurre gli accessi al bagno nei pazienti con difficoltà di mobilizzazione.
Risposta corretta: A

**365. Quale caratteristica delle feci deve essere documentata quando clinicamente rilevante?**

A. Consistenza e quantità, registrando il colore soltanto se marcatamente anomalo.
B. Numero delle evacuazioni e orario, completati dal dolore addominale riferito.
C. Frequenza, consistenza, quantità approssimativa e caratteristiche anomale.
D. Colore, odore e presenza di residui alimentari quando il paziente riferisce disturbi.
Risposta corretta: C

**366. Un paziente anziano riferisce improvvisa difficoltà a evacuare e presenta dolore rettale dopo alcuni giorni di alvo chiuso. Quale valutazione iniziale è più appropriata?**

A. Aumentare fibre e liquidi prima di approfondire il problema.
B. Somministrare il lassativo prescritto al bisogno e rivalutare l'effetto.
C. Esplorare alvo abituale, sintomi, farmaci, distensione addominale e possibili segni di fecaloma.
D. Invitare il paziente a utilizzare il bagno in privacy e osservare se riesce a evacuare.
Risposta corretta: C

**367. Quale intervento favorisce la regolarità intestinale quando appropriato?**
A. Mobilità, idratazione e alimentazione adeguate alle condizioni della persona.
B. Programmazione quotidiana dell'evacuazione e utilizzo di ausili per il bagno.
C. Riduzione dell'allettamento e impiego precoce di lassativi quando l'alvo rallenta.
D. Aumento standard di fibre e liquidi in assenza di controindicazioni note.
Risposta corretta: A

**368. Un paziente con catetere vescicale presenta improvvisa riduzione del drenaggio e riferisce discomfort sovrapubico. Qual è la priorità?**
A. Irrigare il catetere per verificare rapidamente la presenza di un'ostruzione.
B. Controllare tubo, pieghe e posizione della sacca e valutare il discomfort.
C. Verificare l'apporto di liquidi delle ultime ore prima di intervenire sul sistema.
D. Sostituire la sacca di raccolta per escludere un problema del dispositivo.
Risposta corretta: B

**369. Durante il trasporto di un paziente con catetere urinario a permanenza, quale assetto del sistema è più appropriato?**
A. Circuito chiuso, tubo senza pieghe o trazioni e sacca sotto il livello della vescica.
B. Sacca temporaneamente sopra il livello vescicale se il trasferimento è breve.
C. Circuito disconnesso temporaneamente per evitare tensioni sul catetere.
D. Sacca appoggiata sul piano più vicino purché non siano visibili reflussi.
Risposta corretta: A

**370. Un paziente riferisce bruciore urinario e febbre. Qual è l'approccio più appropriato?**
A. Rilevare il quadro sintomatologico e attivare la valutazione clinica prevista.
B. Raccogliere un campione di urine prima di segnalare il quadro.
C. Somministrare antipiretico e verificare se il bruciore persiste.
D. Aumentare l'idratazione e rivalutare i sintomi nelle ore successive.
Risposta corretta: A

**371. Un paziente allettato non evacua da quattro giorni, ma non presenta dolore, vomito né distensione. Quale approccio assistenziale è più appropriato?**
A. Ricostruire alvo abituale, dieta, idratazione, mobilità e farmaci.
B. Somministrare un lassativo al bisogno per prevenire la comparsa di distensione.
C. Aumentare fibre e liquidi e verificare l'evacuazione entro il turno.
D. Programmare un clistere se non evacua nelle successive ventiquattro ore.
Risposta corretta: A

**372. Un paziente con urgenza minzionale e rischio di caduta si alza spesso di notte per andare in bagno. Quali calzature sono indicate?**
A. Ciabatte aperte sul tallone, facili da infilare quando si alza di notte.
B. Calzini di cotone senza suola, per non fare rumore di notte.
C. Calzature della misura corretta, chiuse sul tallone e con suola antiscivolo.
D. Calzature di una misura più grande, per non stringere il piede.
Risposta corretta: C

**373. Quale dato suggerisce possibile disidratazione e richiede integrazione con altri elementi clinici?**

A. Urine concentrate dopo alcune ore senza bere, da rivalutare con la minzione successiva.
B. Sete intensa isolata con diuresi e parametri invariati, da rivalutare nel tempo.
C. Aumento della frequenza cardiaca durante la mobilizzazione, da confrontare con il baseline.
D. Riduzione della diuresi associata a segni compatibili e bilancio negativo.
Risposta corretta: D

**374. Un paziente non riesce a raggiungere il bagno autonomamente. Quale intervento promuove dignità e sicurezza?**

A. Ridurre gli spostamenti verso il bagno se la persona presenta affaticamento.
B. Programmare l'accompagnamento al bagno secondo gli orari del reparto.
C. Offrire assistenza o ausili adeguati rispettando tempi e preferenze della persona.
D. Utilizzare un dispositivo assorbente per evitare attese nei momenti di maggiore attività.
Risposta corretta: C

**375. In un paziente con catetere vescicale il drenaggio è ridotto, ma il tubo è pervio e la sacca correttamente posizionata. Quale passo successivo è più appropriato?**

A. Valutare diuresi recente e condizioni del paziente prima di intervenire sul catetere.
B. Irrigare il catetere e rivalutare il drenaggio se non è visibile un'ostruzione.
C. Disconnettere il circuito e rivalutare direttamente il deflusso dall'estremità.
D. Sostituire il catetere e rivalutare se la diuresi non riprende entro breve tempo.
Risposta corretta: A

**376. Un paziente con incontinenza fecale presenta episodi ripetuti e cute perineale ancora integra. Quale complicanza deve essere prevenuta più direttamente attraverso gestione dell’umidità, detersione delicata e protezione cutanea?**

A. Danno cutaneo da esposizione prolungata a umidità e contaminanti.
B. Infezione urinaria conseguente alla contaminazione perineale.
C. Riduzione della mobilità correlata alla paura dell'episodio.
D. Disidratazione indipendente dalla quantità delle scariche.
Risposta corretta: A

**377. Un paziente presenta sangue nelle urine di nuova insorgenza. Cosa fare?**

A. Raccogliere un campione di urine e valutarne l'aspetto prima di segnalare il reperto.
B. Aumentare l'idratazione e rivalutare se il colore si normalizza.
C. Controllare il catetere e rivalutare al successivo svuotamento della sacca.
D. Documentare il reperto, ricercare segni associati e segnalarlo.
Risposta corretta: D

**378. Un paziente continente presenta difficoltà a raggiungere tempestivamente il bagno a causa di una nuova limitazione motoria. Quale obiettivo assistenziale è più appropriato?**

A. Facilitare l'accesso al bagno con assistenza graduata e ausili compatibili con le capacità residue.
B. Programmare l'eliminazione a intervalli prestabiliti indipendentemente dallo stimolo riferito.
C. Utilizzare temporaneamente un dispositivo assorbente finché la mobilità non ritorna al livello precedente.
D. Offrire preferenzialmente un ausilio per l'eliminazione al letto per ridurre gli spostamenti.
Risposta corretta: A

**379. Un paziente presenta vomito ripetuto; nell'ultimo episodio il materiale appare insolitamente scuro e il paziente riferisce crescente debolezza. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Valutare soprattutto bilancio idrico e diuresi per stimare le perdite.
B. Quantificare gli episodi successivi e rivalutare se il reperto si ripete.
C. Favorire piccoli sorsi e rivalutare se la debolezza regredisce.
D. Interrompere l'assunzione e segnalare tempestivamente il reperto.
Risposta corretta: D

**380. Un paziente con vomito ripetuto diventa progressivamente debole e riferisce sete intensa. Quale elemento assume maggiore priorità assistenziale?**

A. Concentrare il monitoraggio sulla comparsa di dolore addominale e febbre.
B. Descrivere accuratamente colore e contenuto del vomito prima di rivalutare i parametri.
C. Verificare se riesce ad assumere piccoli sorsi di liquidi prima di modificare il piano.
D. Valutare segni di disidratazione e deterioramento in rapporto alle perdite osservate.
Risposta corretta: D

**381. Un paziente riferisce difficoltà ad addormentarsi in ospedale. Quale primo intervento è appropriato?**

A. Ridurre luci e rumori e verificare se il sonno migliora.
B. Identificare le cause principali del disturbo e correggere quelle modificabili.
C. Rimodulare l'orario delle attività serali secondo le abitudini dichiarate.
D. Valutare la durata del sonno nelle notti precedenti e la terapia serale.
Risposta corretta: B

**382. Un paziente riferisce di dormire un numero sufficiente di ore ma di svegliarsi non riposato. Quale accertamento è più appropriato?**

A. Registrare per alcune notti la durata complessiva del sonno prima di approfondire.
B. Esplorare continuità del riposo, risvegli notturni e funzionamento diurno.
C. Valutare soprattutto l'orario di addormentamento rispetto a quello abituale.
D. Concentrarsi inizialmente su rumore e illuminazione della stanza.
Risposta corretta: B

**383. Un paziente riferisce dolore che lo sveglia ripetutamente. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Somministrare l'analgesia prevista prima del sonno e controllare il numero dei risvegli.
B. Correlare caratteristiche del dolore e risvegli e adeguare la gestione analgesica.
C. Ridurre le attività notturne e intervenire sul dolore solo se continua a svegliarlo.
D. Favorire il riposo diurno per compensare le interruzioni notturne.
Risposta corretta: B

**384. Un paziente chiede un farmaco per dormire nella prima notte di ricovero perché non riesce ad addormentarsi. Qual è l'approccio assistenziale più appropriato?**

A. Ridurre gli stimoli ambientali e rivalutare soltanto al mattino.
B. Verificare subito l'eventuale prescrizione al bisogno e somministrarla se disponibile.
C. Osservare l'andamento della prima notte e approfondire se il disturbo si ripete.
D. Ricercare cause correggibili e utilizzare la terapia prescritta quando appropriato.
Risposta corretta: D

**385. Un anziano ricoverato dorme a lungo di giorno e poco di notte. Quale intervento aiuta a riallineare il ritmo sonno-veglia?**

A. Esporre il paziente alla luce naturale al mattino e proporre attività di giorno.
B. Mantenere la stanza in penombra durante tutto il giorno, per favorire il riposo.
C. Tenere la luce intensa in stanza fino a tarda sera, per ritardare il sonno.
D. Favorire un lungo sonnellino pomeridiano per compensare le ore perse.
Risposta corretta: A

**386. Secondo le Linee guida OMS sul rumore (Guidelines for Community Noise, 1999), quale livello sonoro medio notturno non dovrebbe essere superato nelle stanze di degenza?**

A. 30 dB(A).
B. 55 dB(A).
C. 70 dB(A).
D. 85 dB(A).
Risposta corretta: A

**387. Un paziente senza restrizioni idriche si sveglia più volte di notte per urinare. Quale indicazione è corretta?**

A. Bere caffè o tè dopo cena, al posto dell'acqua.
B. Distribuire i liquidi nella giornata, riducendoli nelle 2 ore prima di coricarsi.
C. Concentrare la maggior parte dei liquidi della giornata nelle ore successive alla cena.
D. Spostare all'ora di coricarsi il diuretico prescritto al mattino.
Risposta corretta: B

**388. Un paziente stabile ha prescritti i parametri vitali alle 24 e alle 4 e una terapia endovenosa alle 24. Quale organizzazione riduce i risvegli rispettando le prescrizioni?**

A. Eseguire insieme parametri e terapia alle 24, poi rilevare i parametri alle 4.
B. Rilevare i parametri alle 23 e somministrare la terapia alle 24, con un nuovo controllo alle 4.
C. Eseguire parametri e terapia alle 24 e omettere i parametri delle 4 se erano normali.
D. Anticipare la terapia alle 21 e rilevare i parametri alle 24 e alle 4.
Risposta corretta: A

**389. In un paziente ansioso con difficoltà ad addormentarsi, quale indicazione di igiene del sonno è corretta?**

A. Restare a letto svegli finché non arriva il sonno, anche per ore.
B. Usare lo smartphone a letto per distrarsi dai pensieri.
C. Evitare caffè, tè e bevande a base di cola dal pomeriggio.
D. Bere un bicchiere di vino la sera per facilitare l'addormentamento.
Risposta corretta: C

**390. Un paziente riferisce di essere svegliato ogni notte da un'attività assistenziale non urgente programmata secondo la routine dell'unità. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Mantenere l'orario previsto per garantire uniformità organizzativa.
B. Anticipare stabilmente l'attività per tutti i pazienti che riferiscono disturbi del sonno.
C. Raggrupparla con i controlli notturni anche quando questi non sono clinicamente necessari.
D. Spostare l'attività a un orario meno disturbante se l'organizzazione lo consente.
Risposta corretta: D

**391. Quale relazione assistenziale è più plausibile tra dolore e qualità del sonno in un paziente ricoverato?**

A. Una notte di sonno insufficiente riduce abitualmente la percezione del dolore il giorno successivo.
B. Il dolore può frammentare il sonno e un riposo insufficiente può aumentare la percezione dolorosa.
C. Il trattamento del dolore garantisce di per sé un sonno continuo e ristoratore.
D. Il dolore compromette il sonno soltanto oltre una determinata intensità numerica.
Risposta corretta: B

**392. Un paziente riferisce che la propria routine serale abituale facilita l'addormentamento. In assenza di controindicazioni, quale comportamento è più appropriato?**

A. Riprodurre integralmente le abitudini domiciliari anche se modificano gli orari assistenziali.
B. Favorire quanto possibile le abitudini serali compatibili con le necessità assistenziali.
C. Mantenere la routine del reparto per garantire uniformità organizzativa tra i pazienti.
D. Limitarsi a ridurre rumore e luce perché le abitudini personali incidono poco sul sonno.
Risposta corretta: B

**393. Un paziente riferisce sonnolenza diurna persistente. Cosa è appropriato?**

A. Considerarla inizialmente conseguenza di sonno notturno insufficiente.
B. Esplorare sonno, farmaci e condizioni cliniche che possono contribuire.
C. Ridurre il tempo trascorso a letto durante il giorno e rivalutare.
D. Modificare l'orario della terapia sedativa se compatibile con la prescrizione.
Risposta corretta: B

**394. Durante la notte un paziente si sveglia ripetutamente per dispnea che migliora quando assume la posizione seduta. Qual è l'approccio assistenziale più appropriato?**

A. Aumentare i cuscini e rivalutare se il sintomo ricompare.
B. Ridurre le attività notturne e rivalutare il paziente al mattino.
C. Favorire il riposo seduto e rivalutare se i parametri restano stabili.
D. Valutare subito la dispnea e attivare la risposta prevista.
Risposta corretta: D

**395. Un anziano a rischio di caduta si alza di notte per andare in bagno. Quale farmaco della sua terapia serale aumenta maggiormente il rischio di caduta?**

A. Paracetamolo.
B. Lorazepam (benzodiazepina).
C. Colecalciferolo (vitamina D).
D. Acido folico.
Risposta corretta: B

**396. Un paziente riferisce che materasso e posizione aumentano il discomfort durante la notte. Qual è la prima azione assistenziale?**

A. Ridurre i controlli notturni per compensare il disagio.
B. Controllare posizione, supporti, cute, dolore e materasso.
C. Cambiare il materasso senza ulteriori valutazioni.
D. Somministrare analgesia prima di modificare il posizionamento.
Risposta corretta: B

**397. Un paziente con mobilità ridotta riferisce formicolio e fastidio a un arto dopo essere rimasto a lungo nella stessa posizione. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Valutare prima l'effetto dell'analgesia prescritta.
B. Invitare il paziente a muovere l'arto e mantenere la posizione se il sintomo diminuisce.
C. Aggiungere un supporto morbido senza modificare l'allineamento complessivo.
D. Controllare sensibilità, perfusione e punti di pressione e correggere la posizione.
Risposta corretta: D

**398. Nel passaggio di consegne, quali informazioni sul sonno sono più utili per garantire continuità assistenziale?**

A. Numero totale di ore dormite, orario di addormentamento e terapia serale.
B. Numero dei risvegli e attività assistenziali effettuate durante la notte.
C. Qualità del sonno riferita e principali fattori ambientali osservati.
D. Problemi osservati, fattori disturbanti e interventi risultati utili.
Risposta corretta: D

**399. Il medico ha prescritto i parametri vitali ogni 4 ore anche di notte. Il paziente riferisce che i controlli lo svegliano. Qual è la condotta corretta?**

A. Ridurre i controlli a uno per notte, annotando la scelta in cartella.
B. Sospendere i controlli notturni finché il paziente dorme.
C. Eseguire i controlli prescritti con luce ridotta, raggruppandovi le altre attività.
D. Eseguire i controlli ogni 2 ore per poi lasciare un intervallo più lungo al mattino.
Risposta corretta: C

**400. Un paziente che ha ricevuto un ipnotico serale si sveglia durante la notte molto sonnolento e instabile mentre tenta di alzarsi per andare in bagno. Qual è la priorità assistenziale?**

A. Verificare vigilanza ed equilibrio e adeguare subito il livello di assistenza.
B. Accompagnarlo al bagno mantenendo il livello di assistenza abituale.
C. Utilizzare un ausilio per l'eliminazione al letto e rivalutare successivamente.
D. Favorire il ritorno a letto e rinviare ogni valutazione finché l'effetto del farmaco si riduce.
Risposta corretta: A

**401. Un paziente ricoverato da quattro giorni assume circa metà dei pasti, riferisce scarso appetito e nausea intermittente. Il peso all'ingresso era nella norma. Quale dato aggiuntivo orienta maggiormente la priorità nutrizionale?**

A. Perdita ponderale recente e riduzione dell'assunzione rispetto all'abituale.
B. Percentuale consumata negli ultimi tre pasti, orario di maggiore appetito e gradimento della dieta proposta.
C. BMI attuale, peso all'ingresso e variazione registrata durante i primi giorni di ricovero.
D. Preferenze alimentari, distribuzione dei pasti e quantità lasciata nel vassoio.
Risposta corretta: A

**402. Un paziente ha BMI nella norma ma presenta recente perdita ponderale involontaria, riduzione dell’introito e malattia acuta. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. Il BMI normale rende meno probabile una compromissione nutrizionale significativa.
B. La perdita di peso è rilevante soprattutto quando il BMI scende sotto il range normale.
C. Il quadro mantiene un rischio nutrizionale significativo nonostante il BMI normale.
D. La malattia acuta incide sul rischio solo se impedisce l'alimentazione orale.
Risposta corretta: C

**403. Un paziente non riesce a completare i pasti per nausea che compare dopo alcune cucchiaiate. Quale approccio iniziale è più appropriato?**

A. Definire caratteristiche e momento di comparsa della nausea in relazione al pasto.
B. Frazionare subito il pasto in porzioni più piccole e verificarne l'effetto.
C. Quantificare nausea e quantità assunta nelle successive 24 ore.
D. Anticipare alimenti graditi e modificare la temperatura delle pietanze.
Risposta corretta: A

**404. Durante il pasto un paziente fragile mantiene buona vigilanza ma tende a scivolare nel letto, si affatica e rallenta progressivamente. Quale combinazione assistenziale è più appropriata?**

A. Favorire l'autonomia fino alla comparsa di affaticamento e poi completare il pasto con assistenza totale.
B. Ridurre la durata del pasto fornendo assistenza diretta nelle fasi più lente.
C. Mantenere la posizione più confortevole riferita e monitorare soprattutto la quantità assunta.
D. Correggere il posizionamento e adeguare ritmo e livello di assistenza alla tolleranza osservata.
Risposta corretta: D

**405. Un paziente perde progressivamente peso durante il ricovero. Quale condotta è più appropriata?**

A. Aumentare le porzioni e rivalutare l'andamento ponderale nei giorni successivi.
B. Ripetere la pesata nelle stesse condizioni e rivalutare dopo conferma del dato.
C. Controllare composizione e restrizioni della dieta prima di modificare l'assistenza.
D. Analizzare peso, quantità assunta e possibili cause del calo.
Risposta corretta: D

**406. In un paziente a rischio nutrizionale, quale obiettivo assistenziale è formulato in modo più appropriato?**

A. Recuperare il peso abituale entro la dimissione, indipendentemente dalla durata del ricovero.
B. Raggiungere un apporto coerente con il fabbisogno definito nel piano, senza specificare tempi o criteri di verifica.
C. Assumere almeno il 75% dei pasti principali entro 72 ore, con rivalutazione dell'andamento nutrizionale.
D. Aumentare ogni giorno l'apporto fino a ottenere un incremento ponderale.
Risposta corretta: C

**407. Un paziente riferisce sazietà precoce. Quale dato è utile raccogliere?**

A. Preferenze alimentari e orario della giornata in cui il sintomo compare più spesso.
B. Numero dei pasti completati e percentuale di porzione lasciata nel piatto.
C. Quantità assunta e momento di comparsa della sazietà rispetto al pasto.
D. Peso attuale e variazione ponderale rispetto al ricovero.
Risposta corretta: C

**408. Quale fattore può aumentare il rischio di malnutrizione durante un ricovero?**

A. Riduzione dell'introito associata a malattia acuta o difficoltà ad alimentarsi.
B. Età avanzata con permanenza a letto, introito stabile e peso invariato nelle ultime settimane.
C. Politerapia e durata del ricovero in assenza di variazioni dell'assunzione alimentare.
D. Dieta modificata per consistenza con quantità assunte conservate e buona tolleranza.
Risposta corretta: A

**409. Quale ausilio può essere proposto in prova a una persona con tremore delle mani che rovescia il cibo durante il pasto, valutandone l'efficacia individuale?**

A. Posate leggere in plastica sottile.
B. Piatto piano senza bordo.
C. Posate con impugnatura ingrossata e appesantita.
D. Bicchiere in vetro sottile e liscio, senza manici.
Risposta corretta: C

**410. Nel monitoraggio di un paziente a rischio nutrizionale, quale registrazione consente di distinguere meglio scarso introito da scarsa tolleranza?**

A. Percentuale consumata, durata del pasto e orario in cui è stato servito.
B. Quantità offerta, residuo nel vassoio e numero di pasti non completati.
C. Quantità assunta e presenza di sintomi durante il pasto.
D. Tipo di dieta, consistenza, gradimento riferito e variazioni apportate al menù.
Risposta corretta: C

**411. Un paziente presenta dolore orale che limita l'alimentazione. Qual è il primo passo più appropriato?**

A. Inquadrare il problema orale e le sue caratteristiche prima di definire gli interventi.
B. Proporre subito consistenze più morbide e rivalutare se l'introito resta insufficiente.
C. Somministrare l'analgesia prescritta prima del pasto senza ulteriori accertamenti iniziali.
D. Ridurre temporaneamente gli alimenti che richiedono maggiore masticazione.
Risposta corretta: A

**412. Un paziente ha BMI nei limiti ma ha perso peso nelle ultime settimane e riferisce maggiore difficoltà a mangiare autonomamente. Quale insieme di dati è più utile per l'inquadramento nutrizionale infermieristico?**

A. Variazione ponderale recente, introito, capacità funzionale e ostacoli all'alimentazione.
B. BMI attuale, peso al ricovero e percentuale media di pasto consumata nell'ultima giornata.
C. Tipo di dieta, preferenze e durata media dei pasti nelle ultime quarantotto ore.
D. Quantità assunta e livello di assistenza richiesto nei pasti principali.
Risposta corretta: A

**413. Un paziente rifiuta ripetutamente il pasto. Quale condotta è più appropriata?**

A. Proporre alimenti alternativi più graditi e rivalutare al pasto successivo.
B. Registrare la quantità non assunta e controllare il peso prima di approfondire.
C. Esplorare le ragioni del rifiuto e valutarne l'impatto prima di definire l'intervento.
D. Coinvolgere i familiari per favorire l'assunzione.
Risposta corretta: C

**414. Un paziente con ridotta motricità fine riesce a portare il cibo alla bocca ma fatica a tagliare gli alimenti e ad aprire le confezioni. Qual è l'intervento più appropriato?**

A. Predisporre utensili adattati e lasciare che gestisca autonomamente l'intero pasto.
B. Fornire aiuto nelle sole fasi non eseguibili, mantenendo autonome le altre.
C. Tagliare preventivamente tutti gli alimenti e aprire le confezioni prima del pasto.
D. Ridurre la quantità del pasto principale e compensare con spuntini.
Risposta corretta: B

**415. Quale variazione ponderale richiede maggiore approfondimento anche in una persona che mantiene un BMI non basso?**

A. Perdita involontaria significativa e progressiva rispetto al peso abituale.
B. Riduzione modesta rilevata dopo una pesata effettuata in condizioni differenti.
C. Differenza di peso tra mattino e sera dello stesso giorno.
D. Peso stabile associato a un singolo pasto incompleto.
Risposta corretta: A

**416. Un paziente riferisce alterazione del gusto dopo una terapia e riduce l'assunzione degli alimenti abituali. Quale intervento è più appropriato?**

A. Adattare sapori e temperatura degli alimenti alle preferenze del paziente e verificarne l'effetto sull'assunzione.
B. Attendere che il sintomo si riduca spontaneamente prima di modificare l'alimentazione.
C. Eliminare gli alimenti che il paziente riferisce meno graditi mantenendo invariato il resto del piano.
D. Monitorare soltanto il peso e intervenire se compare un calo ponderale.
Risposta corretta: A

**417. Durante il pasto un paziente con emiparesi destra riesce a portare il cucchiaio alla bocca con la mano sinistra, ma perde parte del cibo e si affatica dopo circa dieci minuti. Quale dato è più utile per decidere il livello di assistenza?**

A. Dominanza manuale precedente e tipo di posate usate a domicilio.
B. Controllo posturale, coordinazione del gesto, ritmo e comparsa di affaticamento.
C. Percentuale di pasto consumata nei primi dieci minuti e quantità di cibo rovesciata.
D. Livello di assistenza utilizzato nel pasto precedente e durata complessiva.
Risposta corretta: B

**418. Durante il pasto un paziente fragile diventa progressivamente sonnolento e riduce la capacità di partecipare all'alimentazione. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Riposizionare il paziente e valutare se riesce a continuare a deglutire spontaneamente.
B. Ridurre i bocconi e rivalutare se prosegue senza tosse.
C. Interrompere l'assunzione e verificare vigilanza e sicurezza prima di proseguire.
D. Fornire maggiore assistenza e rivalutare se riesce a completare il pasto.
Risposta corretta: C

**419. Dopo il pasto, un paziente presenta tosse e voce modificata. Quale comportamento è più appropriato?**

A. Riprendere con bocconi più piccoli quando la tosse si riduce.
B. Riposizionare la persona più eretta e proseguire se la saturazione resta stabile.
C. Far assumere un sorso della consistenza abituale per verificare se la voce torna normale.
D. Sospendere ulteriori assunzioni e avviare l'accertamento previsto per la deglutizione.
Risposta corretta: D

**420. Come deve essere valutata nel tempo l'efficacia di un intervento nutrizionale?**

A. Con andamento di quantità assunta, tolleranza e peso.
B. Con percentuale dei pasti completati e gradimento della dieta.
C. Con corrispondenza tra quantità offerte e piano nutrizionale.
D. Con confronto del peso prima e dopo l'intervento.
Risposta corretta: A

**421. Un paziente con malattia acuta ha un introito molto inferiore al previsto da tre giorni. Quale dato aiuta maggiormente a stabilire la priorità assistenziale?**

A. Peso al ricovero, BMI attuale e quantità consumata nel pasto più recente.
B. Perdita ponderale recente, andamento dell'assunzione e sintomi associati.
C. Percentuale dell'ultimo pasto, appetito attuale e preferenze alimentari.
D. Numero di pasti non completati, durata media e quantità offerte.
Risposta corretta: B

**422. Un paziente cognitivamente integro riesce a masticare e deglutire senza difficoltà ma non porta stabilmente il cibo alla bocca per debolezza prossimale. Quale scelta assistenziale è più appropriata?**

A. Valutare postura, ausili e livello di aiuto necessario per mantenere la partecipazione.
B. Fornire assistenza diretta a ogni boccone regolando il ritmo sulla tolleranza.
C. Introdurre un ausilio dopo una prova prolungata in autonomia.
D. Prolungare il tempo del pasto e intervenire solo se l'assunzione diventa insufficiente.
Risposta corretta: A

**423. Un paziente con malattia acuta completa il pasto ma impiega quasi il doppio del tempo abituale e nelle ultime 48 ore l'introito complessivo è diminuito. Quale elemento orienta maggiormente il passo successivo?**

A. Quantità complessiva assunta, durata dei pasti e comparsa di affaticamento.
B. Percentuale assunta al singolo pasto purché superiore alla metà della porzione.
C. Numero degli spuntini accettati indipendentemente dai pasti principali.
D. Peso attuale se non è diminuito rispetto al ricovero.
Risposta corretta: A

**424. Un paziente a rischio nutrizionale aumenta di 1,4 kg in 48 ore, presenta nuovi edemi declivi e ha assunto meno della metà dei pasti. Come va interpretato il dato ponderale?**

A. Come possibile recupero nutrizionale se l'incremento è confermato con la stessa bilancia.
B. Come dato potenzialmente influenzato dalla ritenzione di liquidi, da correlare al bilancio.
C. Come indicazione a mantenere invariato il piano finché il BMI resta stabile.
D. Come variazione non interpretabile finché non sono disponibili più pesate seriali.
Risposta corretta: B

**425. Un paziente riesce a mangiare autonomamente i primi minuti ma poi perde precisione nei movimenti e lascia parte del pasto. Quale intervento preserva meglio autonomia e adeguatezza dell'assunzione?**

A. Ridurre la porzione principale e compensare con più spuntini.
B. Completare direttamente il pasto quando compare il primo rallentamento.
C. Aumentare il tempo disponibile e intervenire solo se non termina la porzione.
D. Fornire supporto mirato nelle fasi in cui il gesto diventa inefficace.
Risposta corretta: D

**426. Un paziente beve meno del solito durante il turno e riferisce lieve nausea. Qual è il primo passo infermieristico?**

A. Stimare quanto ha bevuto, valutare nausea e diuresi e ricercare ostacoli all'assunzione.
B. Confrontare la diuresi con il turno precedente e controllare il bilancio delle ultime ore.
C. Programmare offerte di liquidi più frequenti e verificare la quantità assunta nel resto del turno.
D. Rilevare peso e pressione arteriosa e ripetere i controlli se risultano modificati.
Risposta corretta: A

**427. In un paziente che beve poco, quale dato permette meglio di distinguere un problema di accesso ai liquidi da una ridotta motivazione ad assumere?**

A. Confrontare l'assunzione con quella del giorno precedente e con la quota prevista dal piano.
B. Valutare sete, secchezza delle mucose e quantità totale assunta nelle ultime ore.
C. Considerare frequenza delle minzioni, colore delle urine e volume urinario complessivo.
D. Verificare se i liquidi sono raggiungibili e se il paziente beve quando vengono offerti.
Risposta corretta: D

**428. Un paziente assume quantità di liquidi progressivamente inferiori rispetto ai giorni precedenti, ma la diuresi è ancora conservata. Qual è il primo passo infermieristico più appropriato?**

A. Aumentare subito l'offerta di liquidi indipendentemente dal motivo della riduzione dell'introito.
B. Valutare cause della ridotta assunzione, capacità di bere, bilancio e condizioni cliniche.
C. Attendere la comparsa di riduzione della diuresi prima di modificare il piano assistenziale.
D. Registrare l'introito ridotto e rivalutare soltanto al termine delle 24 ore.
Risposta corretta: B

**429. Un paziente anziano assume autonomamente i liquidi quando vengono offerti, ma nelle ultime 24 ore ha bevuto poco senza manifestare sete. Quale elemento aumenta maggiormente il rischio di disidratazione?**

A. Ridotta percezione della sete associata a offerta non regolare o accesso intermittente.
B. Ridotta mobilità con necessità di aiuto per raggiungere i liquidi, pur con sete conservata.
C. Politerapia con farmaci potenzialmente sedativi ma senza variazioni della diuresi.
D. Età avanzata con acqua disponibile e capacità conservata di bere quando compare sete.
Risposta corretta: A

**430. Un paziente con BMI 25 kg/m² riferisce perdita involontaria di 6 kg nell'ultimo mese e introito dimezzato da una settimana. Quale interpretazione è corretta?**

A. Il BMI normale riduce il rischio finché il peso resta nel range considerato adeguato.
B. La perdita di peso è rilevante soltanto se confermata da una nuova pesata effettuata in reparto.
C. Deve prevalere la quantità assunta nel pasto più recente rispetto ai dati anamnestici.
D. Perdita ponderale e ridotto introito indicano rischio nutrizionale nonostante il BMI.
Risposta corretta: D

**431. Un paziente con debolezza agli arti superiori beve se il bicchiere viene avvicinato, ma una volta posizionato riesce a bere senza aiuto. Quale intervento è più appropriato?**

A. Collocare il bicchiere entro il campo visivo e controllare periodicamente se riesce a raggiungerlo.
B. Offrire il bicchiere a intervalli regolari e mantenerlo durante l'intera assunzione.
C. Predisporre un contenitore più leggero e lasciare che il paziente provi a raggiungerlo autonomamente.
D. Rendere il liquido raggiungibile e fornire aiuto nella sola fase di accesso.
Risposta corretta: D

**432. Un paziente con vomito ripetuto non riesce a trattenere i liquidi per os. Quale elemento è prioritario nella valutazione dell'idratazione?**

A. Entità delle perdite, diuresi e presenza di segni clinici di deficit.
B. Frequenza degli episodi e caratteristiche del materiale emesso.
C. Capacità di assumere piccoli sorsi e comparsa di sete dopo gli episodi.
D. Temperatura corporea e andamento dell'appetito nelle ore successive.
Risposta corretta: A

**433. Un paziente con restrizione idrica deve essere monitorato attraverso quale combinazione di dati?**

A. Apporto reale, bilancio, peso e segni di sovraccarico o deficit.
B. Peso quotidiano, sete e volume urinario, ricorrendo al bilancio se i valori cambiano.
C. Quantità offerta nel turno, volume urinario complessivo e presenza di mucose asciutte.
D. Apporto assunto, diuresi e pressione arteriosa, utilizzando il peso solo se compare edema.
Risposta corretta: A

**434. Un paziente con insufficienza cardiaca presenta aumento rapido del peso e edemi. Quale approccio è più appropriato?**

A. Valutare la dispnea e rinviare l'analisi del bilancio se respirazione e saturazione restano stabili.
B. Ridurre l'offerta orale in attesa di indicazioni e controllare la diuresi nelle ore successive.
C. Aumentare il monitoraggio di peso e diuresi mantenendo invariata la valutazione degli altri segni.
D. Correlare peso, edema, bilancio e quadro clinico e segnalare il cambiamento.
Risposta corretta: D

**435. Quale reperto, considerato isolatamente, è meno specifico per un deficit di volume?**

A. Calo ponderale rapido associato a perdite aumentate.
B. Sete riferita in assenza di altri cambiamenti clinici o del bilancio.
C. Riduzione progressiva della diuresi associata a tachicardia e ridotto introito.
D. Ipotensione di nuova insorgenza con peggioramento della perfusione periferica.
Risposta corretta: B

**436. Un paziente con vomito ripetuto mantiene una diuresi stabile ma sviluppa tachicardia e mucose asciutte. Come interpretare il quadro?**

A. La diuresi stabile rende improbabile un deficit significativo finché la pressione resta invariata.
B. La tachicardia va attribuita inizialmente a dolore o disagio se la pressione è stabile.
C. Il numero degli episodi di vomito è il dato più utile per stimare la perdita di volume.
D. I reperti vanno correlati a perdite e introiti prima di escludere un deficit di volume.
Risposta corretta: D

**437. Un paziente con restrizione idrica presenta peso stabile e nessun nuovo edema, ma il bilancio delle ultime 24 ore risulta fortemente positivo. Prima di interpretare il saldo come reale ritenzione, quale verifica ha priorità?**

A. Confrontare pressione e frequenza cardiaca e rivalutare la presenza di segni di congestione.
B. Interpretare il dato con sete e mucose e rivalutare il bilancio nel turno successivo.
C. Attribuire maggiore peso alla diuresi recente e rivalutare il saldo a 24 ore.
D. Controllare completezza e coerenza delle registrazioni di entrate e uscite.
Risposta corretta: D

**438. Un paziente debole riesce a bere da un bicchiere se questo viene sostenuto, ma tossisce quando utilizza una cannuccia. Quale intervento è più appropriato?**

A. Continuare con la cannuccia usando sorsi più piccoli e ritmo più lento.
B. Provare un bicchiere con beccuccio mantenendo il paziente eretto e proseguire se la tosse non ricompare.
C. Sospendere la cannuccia, usare il bicchiere sostenuto in posizione eretta e segnalare la tosse.
D. Offrire lo stesso volume in più somministrazioni assistite senza modificare la modalità.
Risposta corretta: C

**439. Quale dato ponderale è maggiormente informativo nello screening del rischio di malnutrizione?**

A. Peso più basso registrato durante il ricovero indipendentemente dal momento della rilevazione.
B. Scostamento dal peso ideale teorico calcolato in base ad altezza ed età.
C. Percentuale di perdita involontaria rispetto al peso abituale in un periodo definito.
D. Media delle variazioni osservate tra pesate effettuate nello stesso giorno in condizioni differenti.
Risposta corretta: C

**440. Perché il turgore cutaneo è poco affidabile come segno di disidratazione nell'anziano?**

A. Perché l'elasticità cutanea si riduce con l'età, a prescindere dai liquidi.
B. Perché il turgore aumenta con l'età e maschera la disidratazione.
C. Perché può essere valutato in modo attendibile solo sulla cute dell'addome.
D. Perché diventa affidabile soltanto in presenza di febbre o di vomito.
Risposta corretta: A

**441. Un paziente presenta una riduzione progressiva della diuresi nelle ultime ore. Quale reperto associato rende più probabile un deficit di volume circolante?**

A. Urine concentrate dopo alcune ore senza bere, con pressione e frequenza cardiaca abituali.
B. Intervallo minzionale prolungato durante il sonno, senza variazioni del bilancio.
C. Sete comparsa dopo un pasto ricco di sodio, con peso e diuresi precedenti stabili.
D. Tachicardia di nuova insorgenza, mucose asciutte e bilancio negativo.
Risposta corretta: D

**442. Un paziente con restrizione idrica prescritta riferisce sete intensa e persistente. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Ridurre l'apporto di sodio e mantenere invariato il resto del piano fino alla rivalutazione successiva.
B. Aumentare temporaneamente la quota se diuresi e peso risultano stabili nelle ultime ore.
C. Ricercare cause correggibili, applicare le misure consentite e riferire la persistenza del sintomo.
D. Concedere piccoli volumi aggiuntivi quando il bilancio recente è negativo e non sono presenti edemi.
Risposta corretta: C

**443. In una persona con disfagia già nota, quale cambiamento richiede una nuova verifica della sicurezza prima di iniziare il pasto?**

A. Diminuzione del livello di vigilanza rispetto alla valutazione precedente.
B. Necessità di aiuto per tagliare gli alimenti, con deglutizione invariata.
C. Minore gradimento della consistenza prescritta, con assunzione precedente adeguata.
D. Riduzione dell'appetito rispetto al pasto precedente, senza altri cambiamenti.
Risposta corretta: A

**444. In una persona con disfagia, perché l'igiene orale resta rilevante anche quando la consistenza degli alimenti è già stata definita?**

A. Permette di verificare se la consistenza prescritta può essere progressivamente liberalizzata.
B. Riduce direttamente gli episodi di aspirazione durante il pasto se eseguita prima dell'assunzione.
C. Riduce la carica microbica orale e quindi il rischio di complicanze se materiale colonizzato viene aspirato.
D. Consente di identificare residui faringei non visibili e di stabilire se il pasto può proseguire.
Risposta corretta: C

**445. Un paziente con insufficienza cardiaca è a rischio sia di disidratazione sia di sovraccarico. Quale obiettivo assistenziale è più appropriato?**

A. Adattare l'apporto alla prescrizione e alla risposta clinica, evitando estremi.
B. Mantenere il bilancio prossimo allo zero e rivalutare in base alle variazioni cliniche.
C. Aumentare i liquidi fino al recupero della diuresi e rivalutare peso ed edema.
D. Raggiungere la quota standard per peso e rivalutare solo se compaiono nuovi edemi.
Risposta corretta: A

**446. Un paziente febbrile assume poco per os e presenta aumento delle perdite insensibili. Quale dato è più utile per cogliere precocemente un peggioramento dell'idratazione?**

A. Numero di offerte di liquidi effettuate e quantità complessivamente preparata.
B. Temperatura massima e durata della febbre, confrontate con il giorno precedente.
C. Andamento di introito, diuresi, peso e reperti clinici durante le ore successive.
D. Pressione arteriosa rilevata a fine turno e confrontata con il valore del mattino.
Risposta corretta: C

**447. Una persona con lieve deficit cognitivo dimentica di bere ma accetta i liquidi proposti. Quale modalità documenta in modo accurato l'introito idrico?**

A. Annotare il numero di bicchieri offerti nel corso della giornata.
B. Chiedere alla persona, a fine giornata, quanto ritiene di aver bevuto in totale.
C. Stimare l'introito a fine turno sulla base del ricordo dell'operatore di turno.
D. Registrare dopo ogni assunzione il volume effettivamente bevuto, in mL.
Risposta corretta: D

**448. Un paziente presenta edema periferico e riferisce sete intensa. Quale interpretazione è più corretta?**

A. Valutare la sete come indicazione ad aumentare l'apporto se la diuresi è conservata.
B. Edema e sete possono coesistere e vanno interpretati nel contesto del bilancio.
C. Considerare l'edema come elemento che rende improbabile un deficit intravascolare.
D. Ridurre l'apporto in base all'edema e rivalutare successivamente la sete.
Risposta corretta: B

**449. Quale situazione orienta maggiormente verso un aumento delle perdite, piuttosto che verso un semplice ridotto introito?**

A. Diarrea ripetuta con calo ponderale rapido e riduzione della diuresi.
B. Ridotta assunzione orale con diuresi stabile e assenza di perdite osservabili.
C. Sete e mucose asciutte in una persona con scarso appetito da un giorno.
D. Ridotto consumo di bevande durante un singolo turno senza altri cambiamenti.
Risposta corretta: A

**450. Un paziente necessita di assistenza per bere e segue un piano di idratazione distribuito nella giornata. Quale registrazione riduce maggiormente il rischio di errore nel calcolo dell'introito?**

A. Volume realmente assunto a ogni offerta, distinto da quello preparato ma non bevuto.
B. Stima riferita dal paziente integrata con il controllo dei contenitori rimasti.
C. Volume complessivamente disponibile al letto, verificato a intervalli regolari.
D. Volume preparato a ogni turno corretto sottraendo il residuo presente alla fine.
Risposta corretta: A

**451. Durante il pasto compaiono ripetutamente tosse dopo la deglutizione, voce umida e difficoltà nella gestione del bolo. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. L'insieme dei segni è compatibile con possibile disfagia e richiede rivalutazione.
B. Il quadro può riflettere affaticamento del pasto se la saturazione resta stabile e la tosse è intermittente.
C. La disfagia è più probabile quando i segni compaiono con più consistenze rispetto a una sola.
D. La voce umida può dipendere da secrezioni se la tosse compare solo nelle fasi finali del pasto.
Risposta corretta: A

**452. Un paziente presenta tosse immediatamente dopo un sorso d'acqua. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Mantenere la posizione eretta e rivalutare al sorso successivo.
B. Ridurre il volume e rivalutare dopo una breve pausa.
C. Sospendere l'assunzione e verificare la sicurezza prima di nuovi tentativi.
D. Far deglutire a vuoto e rivalutare voce e tosse prima di proseguire.
Risposta corretta: C

**453. Un paziente con disfagia mantiene il controllo del tronco ma tende a flettersi in avanti durante il pasto per affaticamento. Quale assetto posturale è generalmente più sicuro?**

A. Semiseduto a 30–45° con sostegno del capo per ridurre lo sforzo.
B. Laterale sul lato più forte quando il controllo posturale è parziale.
C. Seduto o il più possibile eretto con tronco e capo ben sostenuti.
D. Eretto solo durante i liquidi e più libero durante i solidi.
Risposta corretta: C

**454. Una persona con disfagia tollera la consistenza prescritta, ma riferisce che i liquidi addensati sono poco graditi e chiede di renderli più fluidi. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Ridurre lievemente la viscosità e rivalutare tolleranza e segni durante l'assunzione.
B. Alternare consistenze diverse e rivalutare quale garantisce migliore tolleranza.
C. Mantenere la consistenza prevista e richiedere rivalutazione se limita l'assunzione.
D. Rendere più fluidi i liquidi e rivalutare se compaiono tosse o voce modificata.
Risposta corretta: C

**455. Un paziente con disfagia presenta voce gorgogliante dopo la deglutizione. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. Rallentare il pasto e rivalutare se non compare tosse.
B. Il reperto richiede verifica della deglutizione prima di proseguire.
C. Rivalutare il reperto solo se associato a desaturazione o dispnea.
D. Ricontrollare dopo igiene orale e rivalutare prima di modificare il pasto.
Risposta corretta: B

**456. Quale elemento deve essere osservato durante l'assistenza al pasto in una persona con disfagia?**

A. Quantità assunta, durata del pasto e numero di pause necessarie.
B. Saturazione periferica e frequenza respiratoria prima e dopo il pasto.
C. Capacità di completare il pasto mantenendo la postura indicata.
D. Gestione del bolo, tosse, voce e affaticamento durante l'assunzione.
Risposta corretta: D

**457. Durante il pasto un paziente con disfagia rallenta e necessita di pause sempre più frequenti, senza tosse. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Ridurre i bocconi e rivalutare se la tolleranza migliora durante il pasto.
B. Rivalutare tolleranza e deglutizione e adeguare ritmo e assistenza.
C. Aumentare il ritmo e rivalutare se la durata complessiva si riduce.
D. Passare a liquidi più fluidi e rivalutare la deglutizione nella fase finale.
Risposta corretta: B

**458. Prima di iniziare l'alimentazione di una persona con disfagia, quale verifica assistenziale è particolarmente importante?**

A. Verificare quantità prevista e durata stimata del pasto, lasciando invariata la consistenza prescritta.
B. Avviare il pasto se la saturazione è nel target, anche in presenza di tosse occasionale.
C. Verificare postura, consistenza prescritta e modalità di assistenza previste.
D. Verificare autonomia con posate e bicchiere, rinviando gli altri controlli alla comparsa di difficoltà.
Risposta corretta: C

**459. Quale comportamento riduce il rischio di aspirazione durante il pasto?**

A. Alternare sorsi e bocconi secondo una sequenza fissa, indipendentemente dalla consistenza prescritta.
B. Mantenere la consistenza prevista controllando soprattutto la saturazione durante il pasto.
C. Ridurre i bocconi e aumentare la supervisione solo dopo la comparsa di tosse.
D. Seguire la consistenza prescritta e le modalità previste, mantenendo postura adeguata e supervisione necessaria.
Risposta corretta: D

**460. Una persona con disfagia non presenta tosse o modificazioni della voce, ma nelle ultime settimane i pasti sono diventati progressivamente più lunghi e l'introito si è ridotto. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. L'assenza di tosse rende improbabile un peggioramento e suggerisce di rivalutare altre cause.
B. La durata è rilevante solo se compare perdita ponderale e richiede rivalutazione nutrizionale.
C. La riduzione dell'introito suggerisce minore gradimento e richiede rivalutazione della dieta.
D. Il progressivo rallentamento del pasto richiede nuova valutazione anche senza tosse.
Risposta corretta: D

**461. In una persona con disfagia che assume terapia orale, quale verifica è appropriata?**

A. Mantenere la formulazione abituale e rivalutare solo se compare tosse durante l'assunzione.
B. Verificare compatibilità di formulazione e modalità di somministrazione con il piano di deglutizione.
C. Triturare le forme solide e rivalutare la tolleranza se la deglutizione è difficoltosa.
D. Concentrare i farmaci ai pasti e rivalutare eventuali segni dopo la somministrazione.
Risposta corretta: B

**462. Come si definisce il dolore provocato dalla deglutizione?**

A. Disfagia.
B. Odinofagia.
C. Disfonia.
D. Dispepsia.
Risposta corretta: B

**463. Secondo il framework IDDSI, a quale livello corrispondono i liquidi sottili (thin)?**
A. Livello 0.
B. Livello 2.
C. Livello 4.
D. Livello 7.
Risposta corretta: A

**464. Dopo il pasto, per quanto tempo è indicato che una persona con disfagia resti seduta in posizione eretta?**
A. Per 2–3 minuti, poi può sdraiarsi.
B. Per almeno 30 minuti.
C. Nessun tempo minimo: può sdraiarsi subito.
D. Fino a quando non ha deglutito l'ultimo boccone.
Risposta corretta: B

**465. In una persona con disfagia, quale preparazione presenta il rischio maggiore di aspirazione?**
A. Una crema densa e omogenea, priva di grumi e di parti solide.
B. Un passato di verdure liscio e coeso.
C. Un minestrone con pezzi solidi in brodo liquido.
D. Un budino morbido di consistenza uniforme.
Risposta corretta: C

**466. Quale informazione deve essere trasmessa nelle consegne per un paziente con disfagia?**
A. Livello di assistenza, posizione adottata, quantità assunta e gradimento riferito.
B. Quantità totale assunta, durata del pasto, numero delle pause e necessità di aiuto.
C. Nome della dieta, percentuale assunta, orario del pasto e preferenze alimentari.
D. Consistenza prevista, assistenza necessaria, segni osservati durante l'assunzione e tolleranza.
Risposta corretta: D

**467. Una persona con disfagia conosce le indicazioni e gestisce autonomamente cucchiaio e ritmo, ma dopo circa metà pasto compaiono affaticamento e residui orali. Quale modalità preserva meglio autonomia e sicurezza?**
A. Lasciare gestione autonoma e intervenire solo se compare tosse durante la deglutizione.
B. Ridurre la supervisione perché conosce già le indicazioni e il ritmo corretto.
C. Mantenere autonomia nelle fasi efficaci e aumentare l'aiuto quando compaiono difficoltà.
D. Fornire assistenza diretta dalla metà del pasto per prevenire ulteriore affaticamento.
Risposta corretta: C

**468. Prima della dimissione, quale indicazione educativa è più appropriata per una persona con disfagia che gestirà autonomamente i pasti?**
A. Modificare le consistenze dopo alcuni giorni senza tosse e rivalutare la tolleranza.
B. Usare la saturazione come indicatore principale e segnalare eventuali variazioni.
C. Rispettare strategie previste e segnalare nuovi segni di difficoltà per rivalutazione.
D. Ridurre la supervisione se peso e introito restano stabili nel tempo.
Risposta corretta: C

**469. Un paziente con recente ictus non tossisce durante il pasto, ma impiega molto tempo, presenta residui orali e due episodi febbrili senza causa evidente. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. Il quadro è compatibile con possibile disfagia anche senza tosse evidente.
B. Residui e pasti lunghi indicano soprattutto difficoltà masticatoria da monitorare.
C. L'assenza di tosse rende poco probabile una disfagia clinicamente significativa.
D. Gli episodi febbrili sono pertinenti solo se associati a desaturazione.
Risposta corretta: A

**470. Durante l'assunzione, quale cambiamento può rappresentare un indicatore meno evidente di disfagia anche senza tosse?**

A. Riduzione isolata dell'appetito con durata del pasto invariata e senza altri segni.
B. Modificazione del pattern respiratorio in rapporto alla deglutizione.
C. Preferenza per bevande a temperatura diversa senza altri cambiamenti.
D. Necessità di pause per parlare con ritmo del pasto stabile.
Risposta corretta: B

**471. In un paziente con disfagia, dopo ogni boccone rimangono residui alimentari nel cavo orale nonostante la deglutizione. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Aumentare il volume dei bocconi per stimolare una deglutizione più efficace.
B. Alternare automaticamente liquidi e solidi senza modificare il resto del piano.
C. Verificare la clearance orale del bolo e adeguare assistenza e modalità di alimentazione.
D. Proseguire il pasto se non compaiono tosse o modificazioni della voce.
Risposta corretta: C

**472. Prima di eseguire uno screening della deglutizione al letto, quale condizione va verificata?**

A. Che il paziente sia a digiuno da almeno 24 ore prima della prova.
B. Vigilanza, postura seduta stabile e controllo delle secrezioni.
C. Che sia già disponibile l'esito di una videofluoroscopia.
D. Che il paziente riesca a bere un bicchiere d'acqua senza pause.
Risposta corretta: B

**473. Durante il pasto una persona con disfagia presenta progressivo accumulo di residui nel cavo orale nonostante mantenga voce chiara e assenza di tosse. Quale dato aggiuntivo aumenta maggiormente la preoccupazione per inefficace gestione del bolo?**

A. Riduzione dell'appetito associata a maggiore durata del pasto e preferenza per quantità più piccole.
B. Preferenza recente per cibi morbidi, con voce invariata e assenza di modificazioni respiratorie durante il pasto.
C. Maggiore durata del pasto con pause frequenti, ma capacità di liberare il cavo orale dopo ogni deglutizione.
D. Necessità ripetuta di più deglutizioni e difficoltà a liberare il cavo orale tra un boccone e il successivo.
Risposta corretta: D

**474. Quale elemento ambientale può facilitare l'alimentazione sicura di una persona con disfagia?**

A. Ridurre il rumore e mantenere una conversazione leggera per sostenere l'attenzione durante il pasto.
B. Ridurre le distrazioni soprattutto nelle fasi di assunzione dei liquidi e nelle prime fasi del pasto.
C. Mantenere un operatore vicino durante l'intero pasto in un ambiente con normali stimoli.
D. Ridurre le distrazioni ambientali e favorire la concentrazione sul pasto.
Risposta corretta: D

**475. Una persona con disfagia assume da alcuni giorni alimenti e liquidi a consistenza modificata. Quale principio guida il follow-up?**

A. Verificare periodicamente se consistenza e modalità restano adeguate alla tolleranza.
B. Mantenere la consistenza finché peso e introito restano stabili, modificandola solo se compaiono nuovi sintomi.
C. Ridurre gradualmente la supervisione dopo alcuni pasti ben tollerati e rivalutare eventuali difficoltà.
D. Provare la consistenza abituale quando il pasto viene completato senza tosse né affaticamento.
Risposta corretta: A

**476. Un paziente presenta edema e aumento ponderale rapido. Quale approccio è più appropriato per interpretare il bilancio?**

A. Interpretare edema e incremento ponderale come sufficienti a definire ritenzione, verificando il bilancio successivamente.
B. Considerare la diuresi: se rimane presente, il bilancio positivo ha minore rilevanza clinica.
C. Confrontare il peso con quello del giorno precedente e modificare l’apporto prima di verificare la completezza delle registrazioni.
D. Correlare andamento delle entrate e uscite, diuresi, peso e segni clinici di possibile ritenzione.
Risposta corretta: D

**477. Quale principio è essenziale per registrare correttamente un bilancio idrico?**

A. Utilizzare unità e criteri di misurazione coerenti e registrare i dati in modo sollecito.
B. Utilizzare criteri diversi per entrate e uscite purché siano mantenuti costanti nello stesso turno.
C. Concentrare la registrazione sui volumi maggiori, documentando separatamente le perdite rilevanti.
D. Registrare a fine turno i volumi principali utilizzando stime standard quando manca una misurazione diretta.
Risposta corretta: A

**478. Un paziente riceve una nutrizione enterale. Ai fini del bilancio, quale aspetto deve essere considerato?**

A. Considerare nel bilancio la sola acqua usata per lavaggi e farmaci, separando la formula nutrizionale.
B. Registrare la formula enterale se somministrata in bolo, escludendo le infusioni continue.
C. I volumi pertinenti somministrati attraverso il dispositivo secondo i criteri di registrazione adottati.
D. Conteggiare prevalentemente i volumi effettivamente assorbiti, sottraendo eventuali residui gastrici misurati.
Risposta corretta: C

**479. In un paziente monitorato con bilancio idrico, quale perdita deve essere registrata quando è misurabile e clinicamente pertinente?**

A. Esclusivamente le uscite misurate con precisione strumentale.
B. Diuresi e drenaggi raccolti in contenitori graduati, escludendo il vomito.
C. Qualsiasi perdita riferita attribuendole un volume standard.
D. Diuresi, vomito e drenaggi misurabili con criteri coerenti.
Risposta corretta: D

**480. Per confrontare correttamente due saldi idrici consecutivi, quale requisito è particolarmente importante?**

A. Intervalli temporali confrontabili e criteri di registrazione coerenti.
B. Numero identico di singole registrazioni e stesso numero di operatori nei due turni.
C. Peso invariato tra le due rilevazioni e quantità simili di infusioni.
D. Diuresi come principale uscita in entrambi gli intervalli e orari sovrapponibili.
Risposta corretta: A

**481. Un paziente presenta diuresi progressivamente ridotta. Quale comportamento è più appropriato?**

A. Confrontare il volume con il turno precedente e rivalutare con controlli più ravvicinati.
B. Aumentare l'offerta di liquidi e rivalutare se non risultano restrizioni.
C. Attendere il dato delle 24 ore e rivalutare solo se la riduzione persiste.
D. Correlare diuresi, introiti, perdite e condizioni cliniche e segnalare il cambiamento.
Risposta corretta: D

**482. Un paziente con bilancio apparentemente negativo perde 1,2 kg in 24 ore, ma la pesata odierna è stata eseguita in condizioni diverse dal giorno precedente. Qual è l'interpretazione più corretta?**

A. La variazione va interpretata con cautela e integrata con gli altri dati disponibili.
B. Il peso è più affidabile del bilancio anche se le condizioni di pesata differiscono.
C. La perdita conferma il saldo negativo perché supera un chilogrammo.
D. Il valore va escluso dal trend finché non sono disponibili almeno tre pesate omogenee.
Risposta corretta: A

**483. In un paziente con drenaggio chirurgico, quale dato è essenziale registrare nel bilancio idrico?**

A. Il volume prodotto nell'intervallo considerato, misurato con metodo coerente.
B. Il volume totale presente nel contenitore a fine giornata.
C. Il volume associato al colore quando cambia rispetto al turno precedente.
D. La quantità stimata dall'operatore quando manca una scala graduata.
Risposta corretta: A

**484. Quale errore compromette maggiormente l'interpretazione di un bilancio idrico?**

A. Registrare in orari diversi tra i turni lasciando immutato il metodo di misurazione.
B. Registrare in modo incompleto o utilizzare criteri di misurazione non coerenti.
C. Arrotondare piccole quantità per rendere più semplice il confronto tra entrate e uscite.
D. Utilizzare contenitori differenti ma graduati, senza annotare quale sia stato impiegato.
Risposta corretta: B

**485. Quale fattore può contribuire a una riduzione della diuresi e deve essere considerato nell'accertamento?**

A. Ridotta attività fisica con introiti e parametri stabili.
B. Ridotto introito, aumento delle perdite o modificazioni emodinamiche.
C. Urine più scure in una singola minzione con volume giornaliero conservato.
D. Aumento dell'assunzione di sodio in assenza di altri cambiamenti.
Risposta corretta: B

**486. Quale dato aiuta a distinguere un problema di registrazione da una reale variazione del bilancio?**

A. Confrontare il saldo con il peso del giorno precedente, senza riesaminare le singole registrazioni.
B. Valutare sete e diuresi come indicatori sufficienti per confermare che il saldo registrato sia reale.
C. Ripetere una singola misurazione ritenuta dubbia e mantenere immutati gli altri dati del bilancio.
D. Confrontare registrazioni, misurazioni ripetute e andamento clinico del paziente.
Risposta corretta: D

**487. Un drenaggio produce quantità molto variabili nelle diverse ore del turno. Quale pratica rende il trend più interpretabile?**

A. Registrare il totale del turno e annotare separatamente solo gli aumenti improvvisi.
B. Calcolare una media oraria e confrontarla con quella del turno precedente.
C. Misurare a intervalli definiti con lo stesso metodo e registrare orario e quantità.
D. Misurare ogni volta che il contenitore raggiunge una soglia predefinita e riportare il totale cumulativo.
Risposta corretta: C

**488. Il drenaggio chirurgico aumenta nettamente rispetto al turno precedente. Quale comportamento è più appropriato?**

A. Attendere il totale del turno e rivalutare il trend prima di segnalare.
B. Proseguire il monitoraggio e rivalutare se l'aumento persiste fino a fine turno.
C. Misurare con metodo coerente, documentare l'aumento e segnalarlo se rilevante.
D. Stimare il volume e rivalutare soprattutto la componente ematica.
Risposta corretta: C

**489. Un episodio di vomito non è stato raccolto in un contenitore graduato e il volume non può essere misurato con affidabilità. Come deve essere documentata la perdita?**

A. Documentare l'episodio e, se viene riportato un volume, indicarlo esplicitamente come stima.
B. Escludere l'episodio dal bilancio ma documentarlo nelle note cliniche.
C. Registrare una stima visiva come valore misurato e rivalutarne la plausibilità a fine turno.
D. Attribuire un volume standard sulla base di episodi precedenti e segnalarlo come approssimativo.
Risposta corretta: A

**490. Un paziente presenta febbre e sudorazione aumentata. Come deve essere considerato questo dato nel bilancio idrico?**

A. Registrare una quantità standard di perdita in base alla temperatura.
B. Aumentare l'apporto in proporzione alla febbre.
C. Considerarlo come possibile aumento delle perdite insieme agli altri dati.
D. Escluderlo perché la perdita non è misurabile con precisione.
Risposta corretta: C

**491. Un paziente con edema è sottoposto a un intervento terapeutico finalizzato alla riduzione della congestione. Quale insieme di dati consente di valutarne meglio la risposta nel tempo?**

A. Trend di peso, edema, sintomi di congestione, diuresi e bilancio.
B. Volume dell'ultima minzione come principale indicatore di efficacia.
C. Quantità di liquidi assunti nelle ultime quattro ore.
D. Riduzione della sete rispetto al giorno precedente.
Risposta corretta: A

**492. Quale comportamento è appropriato quando il bilancio non torna con i dati clinici?**

A. Ripetere il calcolo del saldo senza riesaminare le singole registrazioni.
B. Correggere le registrazioni meno plausibili sulla base del quadro clinico.
C. Utilizzare il peso come riferimento principale e considerare il bilancio inattendibile.
D. Controllare entrate, uscite e dati mancanti e rivalutare il paziente.
Risposta corretta: D

**493. Quale criterio evita di sottostimare le entrate nella compilazione del bilancio idrico?**

A. Includere le fonti pertinenti di liquidi effettivamente somministrate, comprese quelle nutrizionali e terapeutiche.
B. Includere liquidi orali, infusioni e nutrizione, escludendo i piccoli volumi impiegati per i farmaci.
C. Conteggiare gli apporti orali e parenterali, registrando i lavaggi oltre una soglia prestabilita.
D. Considerare infusioni continue e boli terapeutici, riportando la nutrizione enterale nella sola scheda nutrizionale.
Risposta corretta: A

**494. Quale limite deve essere ricordato quando si interpreta il saldo numerico di un bilancio idrico?**

A. Il saldo è affidabile solo nei pazienti con catetere vescicale.
B. Alcune perdite non sono quantificabili e il dato va integrato con altri elementi.
C. Una registrazione completa rende superfluo correlare il dato al quadro clinico.
D. Il peso seriale può sostituire il bilancio quando le entrate sono documentate.
Risposta corretta: B

**495. Un paziente ha una prescrizione di restrizione dei liquidi. Quale funzione svolge il bilancio idrico?**

A. Determinare quanta parte della restrizione possa essere superata quando il paziente riferisce sete intensa.
B. Sostituire il monitoraggio del peso, perché il saldo delle entrate e uscite è più diretto.
C. Concentrare il monitoraggio sull'introito, registrando le uscite se si riduce la diuresi.
D. Verificare il rispetto dell'apporto previsto e riconoscere eventuali scostamenti o segni di squilibrio.
Risposta corretta: D

**496. Quale quadro rende un bilancio idrico positivo maggiormente suggestivo di possibile ritenzione?**

A. Un singolo saldo positivo dopo terapia infusionale con quadro clinico invariato.
B. Saldi positivi associati a rapido incremento ponderale e nuovi segni di congestione.
C. Sete isolata con peso stabile e diuresi conservata.
D. Una singola minzione ridotta senza altri cambiamenti clinici.
Risposta corretta: B

**497. Durante il passaggio di consegne sul bilancio idrico, quale informazione relativa a un drenaggio variabile è più utile?**

A. Valore massimo del turno e aspetto del drenaggio nello stesso momento.
B. Totale del turno e numero complessivo degli svuotamenti.
C. Trend delle quantità, intervalli di rilevazione e metodo usato.
D. Aspetto del drenaggio e volume totale senza dettagliare gli intervalli.
Risposta corretta: C

**498. Quale pratica migliora l'affidabilità del bilancio idrico tra turni diversi?**

A. Condividere criteri di misurazione e registrazione e utilizzare strumenti adeguati.
B. Registrare i totali di fine turno per rendere più semplice il confronto tra operatori.
C. Definire criteri comuni per le entrate ma stimare le uscite secondo il metodo ritenuto più pratico nell'arco del turno.
D. Utilizzare gli stessi contenitori ma lasciare a ciascun operatore libertà sull'orario di registrazione.
Risposta corretta: A

**499. Un paziente presenta saldi negativi consecutivi, calo ponderale e nuova vertigine ortostatica. Quale condotta è più appropriata?**

A. Aumentare l'apporto fino a ottenere un saldo neutro e verificare la risposta.
B. Controllare l'affidabilità del bilancio e correlare il trend con i reperti clinici.
C. Attendere il saldo delle successive 24 ore e confrontarlo con i precedenti.
D. Considerare il calo ponderale sufficiente per confermare un deficit di volume.
Risposta corretta: B

**500. In quale situazione un monitoraggio strutturato del bilancio idrico fornisce informazioni particolarmente utili alla decisione assistenziale?**

A. Paziente stabile con infusioni costanti e peso invariato, per ottenere il saldo giornaliero.
B. Entrate e perdite variabili nel tempo, da correlare con diuresi, peso e condizioni cliniche.
C. Restrizione idrica stabile, utilizzando soprattutto l'introito come indicatore di equilibrio.
D. Drenaggio costante e quadro stabile, interpretando il saldo indipendentemente dagli altri dati.
Risposta corretta: B

**501. Prima della somministrazione l'infermiere rileva che nella prescrizione manca la via, mentre dose e orario coincidono con quelli dei giorni precedenti. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Utilizzare la via impiegata nelle somministrazioni precedenti se non risultano variazioni terapeutiche.
B. Richiedere il chiarimento della via prima della somministrazione.
C. Confrontare la prescrizione con la terapia precedente e procedere se la via abituale è coerente.
D. Rinviare la dose al turno successivo se la via non viene definita in tempi utili.
Risposta corretta: B

**502. Durante il controllo della terapia, l'infermiere rileva una discrepanza tra prescrizione e farmaco disponibile. Qual è la priorità?**

A. Chiarire la discrepanza prima della somministrazione.
B. Somministrare il farmaco disponibile se il nome commerciale appare simile a quello prescritto, senza altri controlli.
C. Confrontare prescrizione e confezione e segnalare la differenza dopo la somministrazione.
D. Somministrare il farmaco disponibile senza chiarire la discrepanza, purché non vi sia un rischio clinico immediato.
Risposta corretta: A

**503. Quale caratteristica rende una prescrizione farmacologica particolarmente sicura?**

A. Coerenza con le prescrizioni precedenti anche se alcuni elementi sono impliciti.
B. Uso di abbreviazioni condivise dal personale dell'unità.
C. Completezza, leggibilità e univocità degli elementi necessari alla somministrazione.
D. Indicazione di farmaco, dose e orario, con via definita dalla procedura locale.
Risposta corretta: C

**504. Un paziente riferisce una precedente reazione a un antibiotico non registrata; non ricorda il nome esatto del farmaco ma descrive edema del volto e difficoltà respiratoria. Prima della terapia quale priorità è più appropriata?**

A. Ricostruire le precedenti esposizioni e confrontare la classe del farmaco prescritto.
B. Registrare la reazione e procedere se non è possibile identificare il farmaco responsabile.
C. Chiedere al paziente di ricostruire il nome del farmaco e rinviare ogni altra valutazione.
D. Considerare la reazione potenzialmente grave e chiarire il rischio prima della somministrazione.
Risposta corretta: D

**505. Durante il trasferimento tra reparti la terapia viene ricopiata manualmente su una nuova scheda. Quale rischio deve essere controllato prioritariamente?**

A. Differenze tra confezioni disponibili nei due reparti.
B. Variazioni degli orari di somministrazione tra le due unità.
C. Omissioni, duplicazioni o errori introdotti durante la trascrizione.
D. Differenze nella disposizione grafica dei farmaci sulla nuova scheda.
Risposta corretta: C

**506. Un farmaco viene prescritto con un'abbreviazione non univoca. Qual è l'approccio più sicuro?**

A. Verificare il significato con un collega esperto e procedere se l'interpretazione coincide.
B. Interpretarla in base alle prescrizioni precedenti e richiedere conferma se il significato resta dubbio.
C. Confrontarla con gli standard locali e usarla se coincide con un'abbreviazione ammessa.
D. Ottenere un chiarimento prima di utilizzare l'abbreviazione per la somministrazione.
Risposta corretta: D

**507. Perché la riconciliazione farmacologica è particolarmente importante nei passaggi di cura?**

A. Per confermare quali farmaci domiciliari devono essere mantenuti nel nuovo setting.
B. Per confrontare la terapia precedente con quella prevista e individuare discrepanze.
C. Per ridurre il numero di farmaci quando il paziente cambia reparto o struttura.
D. Per creare una lista unica da mantenere invariata durante tutto il ricovero.
Risposta corretta: B

**508. Un paziente arriva da un'altra struttura con una lista di farmaci non verificata. Qual è il primo obiettivo?**

A. Ricostruire una storia farmacologica attendibile usando le fonti disponibili.
B. Trascrivere la lista e considerarla valida finché non emergono incongruenze.
C. Somministrare i farmaci elencati se il paziente conferma di assumerli.
D. Attendere la documentazione completa prima di avviare qualsiasi terapia.
Risposta corretta: A

**509. Quale insieme di informazioni rende più completa e clinicamente utile la raccolta della storia farmacologica?**

A. Farmaco, dose, via, frequenza, indicazione, allergie e assunzione reale.
B. Farmaco, dose, frequenza e ultima somministrazione riferita.
C. Farmaco, formulazione, prescrittore abituale, orario e ultima dose.
D. Farmaco, dose, orario abituale, durata della terapia e variazioni recenti.
Risposta corretta: A

**510. Una prescrizione PRN indica farmaco e dose ma non specifica intervallo minimo né dose massima nelle 24 ore. Il paziente richiede una nuova dose. Qual è la condotta più sicura?**

A. Ripetere la dose se è trascorso lo stesso intervallo usato nelle somministrazioni precedenti.
B. Valutare il sintomo e procedere se la dose precedente è stata ben tollerata.
C. Richiedere la definizione dei limiti mancanti prima di ripetere la somministrazione.
D. Utilizzare i limiti riportati nella scheda tecnica come sostituti della prescrizione.
Risposta corretta: C

**511. Durante la preparazione di terapie destinate a più pazienti, quale misura riduce maggiormente il rischio di scambio?**

A. Raggruppare le dosi dello stesso orario e mantenerle in scomparti distinti fino alla distribuzione.
B. Preparare una terapia alla volta mantenendola associata al paziente cui è destinata.
C. Usare un unico vassoio con etichette nominative e separare le dosi prima di entrare nelle stanze.
D. Preparare insieme i farmaci identici e completarli con l'identificazione al momento della somministrazione.
Risposta corretta: B

**512. Un infermiere viene interrotto durante la preparazione di un farmaco e non è certo dell'ultimo passaggio completato. Qual è la strategia più sicura?**

A. Riprendere dal passaggio che ricorda meglio e aggiungere un controllo finale della dose.
B. Chiedere a un collega di controllare il passaggio successivo e proseguire dal punto presunto.
C. Completare la preparazione e rieseguire tutti i controlli immediatamente prima della somministrazione.
D. Ripartire da un punto sicuramente accertato ripetendo i controlli critici necessari.
Risposta corretta: D

**513. Nella preparazione contemporanea di farmaci per pazienti diversi, quale organizzazione del piano di lavoro è più sicura?**

A. Mantenere le confezioni originali sul piano distinguendo le dosi con etichette nominative ben visibili.
B. Raggruppare i farmaci per forma farmaceutica e dividerli per paziente prima della distribuzione.
C. Separare fisicamente le preparazioni e mantenere sul piano solo ciò che serve al paziente in lavorazione.
D. Preparare prima i farmaci comuni a più pazienti e successivamente le dosi specifiche individuali.
Risposta corretta: C

**514. Una prescrizione viene modificata dopo che la dose precedente è già stata preparata ma non ancora somministrata. Cosa deve fare l'infermiere?**

A. Somministrare la dose già preparata perché corrispondeva alla prescrizione al momento della preparazione.
B. Fare riferimento alla prescrizione vigente e adeguare la preparazione prima di somministrare.
C. Conservare la dose già preparata e applicare la modifica dalla somministrazione successiva prevista.
D. Somministrare la dose precedente se la variazione non riguarda il principio attivo ma soltanto la quantità.
Risposta corretta: B

**515. Quale registrazione garantisce la migliore tracciabilità dopo una somministrazione farmacologica?**

A. Registrare a fine turno farmaco, dose e orario ricostruendoli dalla scheda di terapia e dalle confezioni utilizzate.
B. Registrare immediatamente i farmaci ad alto rischio e completare gli altri prima del passaggio di consegne.
C. Annotare farmaco e orario nella scheda di terapia e riportare le omissioni soltanto quando modificano il piano terapeutico.
D. Documentare senza ritardo la somministrazione e le eventuali omissioni o anomalie pertinenti.
Risposta corretta: D

**516. Un paziente capace di comprendere e decidere rifiuta una terapia dopo aver ricevuto informazioni comprensibili su finalità e conseguenze. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Rispettare il rifiuto, documentarlo e informare secondo il percorso previsto.
B. Somministrare comunque se il trattamento è ritenuto importante dal prescrittore.
C. Chiedere a un familiare di autorizzare la terapia al posto del paziente.
D. Rinviare la terapia e riproporla senza registrare il rifiuto iniziale.
Risposta corretta: A

**517. Un paziente che deve ricevere un farmaco antipertensivo presenta ora PA 86/54 mmHg, vertigini e pallore, mentre alla prescrizione era stabile. Quale principio deve guidare l'infermiere?**

A. Riconsiderare la somministrazione alla luce del nuovo quadro prima di procedere.
B. Rinviare automaticamente la dose e riproporla quando la pressione torna sui valori abituali.
C. Somministrare se lo stesso farmaco è stato tollerato nei giorni precedenti senza eventi avversi.
D. Somministrare la dose prescritta e intensificare i controlli pressori nelle ore successive.
Risposta corretta: A

**518. La Raccomandazione ministeriale n. 12 riguarda principalmente:**

A. La prevenzione delle cadute in ospedale.
B. La prevenzione degli errori con farmaci LASA.
C. La corretta identificazione del sito chirurgico.
D. La gestione delle soluzioni concentrate di potassio.
Risposta corretta: B

**519. Quale descrizione rappresenta meglio un processo di somministrazione farmacologica sicura?**

A. Controllo di prescrizione, dose e preparazione prima che il farmaco venga portato al paziente.
B. Controlli coerenti lungo preparazione, somministrazione, documentazione e monitoraggio pertinente.
C. Verifica dell'identità e del farmaco immediatamente prima della somministrazione, seguita dalla registrazione.
D. Corretta preparazione e registrazione della dose, con monitoraggio riservato ai farmaci ad alto rischio.
Risposta corretta: B

**520. Un farmaco preparato per un paziente non viene più utilizzato e deve essere restituito. Qual è il comportamento corretto?**

A. Conservarlo separatamente nel carrello e reinserirlo nelle scorte al successivo controllo.
B. Destinarlo a un altro paziente con la stessa prescrizione se confezione e scadenza risultano regolari.
C. Applicare la procedura prevista per restituzione, conservazione e tracciabilità del farmaco.
D. Riporlo nel deposito dell'unità insieme alle confezioni integre e registrarlo soltanto se soggetto a controllo speciale.
Risposta corretta: C

**521. Prima di somministrare un farmaco orale a un paziente con difficoltà cognitive, quale elemento deve essere considerato con maggiore attenzione?**

A. Diagnosi principale e precedenti difficoltà riferite nella gestione della terapia.
B. Capacità di ricordare nome commerciale e orario abituale del farmaco.
C. Capacità attuale di comprendere e collaborare e modalità di assunzione sicura.
D. Grado di collaborazione osservato nel turno precedente e disponibilità di un caregiver.
Risposta corretta: C

**522. Qual è la funzione principale della tracciabilità nel processo farmacologico?**

A. Facilitare la gestione delle scorte e la contabilizzazione dei farmaci impiegati.
B. Documentare soprattutto quali farmaci siano stati somministrati durante il ricovero.
C. Confrontare la terapia prescritta con le confezioni disponibili in reparto.
D. Consentire di ricostruire i passaggi essenziali del processo, compresi tempi e responsabilità.
Risposta corretta: D

**523. Durante la preparazione viene intercettato uno scambio tra due farmaci LASA prima che il prodotto raggiunga il paziente. Dopo aver corretto la preparazione, quale ulteriore azione è più appropriata?**

A. Trattarlo come near miss nel sistema previsto e analizzarne i fattori favorenti.
B. Limitarsi a correggere la preparazione perché il farmaco non ha raggiunto il paziente.
C. Registrare l'episodio solo se la stessa coppia LASA ha già causato altri errori.
D. Informare il paziente dell'evento anche se non vi è stata esposizione al farmaco.
Risposta corretta: A

**524. Una terapia appare incoerente con le condizioni cliniche rilevate poco prima della somministrazione. Qual è la condotta più sicura?**

A. Confrontare la terapia con quella dei giorni precedenti e procedere se invariata.
B. Chiarire l'incoerenza tra prescrizione e quadro clinico prima di procedere.
C. Somministrare la dose prevista e intensificare il monitoraggio successivo.
D. Rinviare automaticamente la terapia fino alla successiva rivalutazione programmata.
Risposta corretta: B

**525. Preparazione e somministrazione sono effettuate da operatori diversi. Quale condizione rende più sicuro il passaggio?**

A. Documentare i due operatori coinvolti e considerare validati i controlli già effettuati in preparazione.
B. Affidare la sicurezza a una consegna verbale dettagliata tra chi prepara e chi somministra.
C. Far ripetere al secondo operatore solo l'identificazione del paziente, evitando controlli duplicati.
D. Mantenere identificazione, confronto con la prescrizione e tracciabilità anche nel passaggio tra operatori.
Risposta corretta: D

**526. Prima della somministrazione di un farmaco orale, il paziente presenta improvvisa alterazione dello stato di coscienza. Qual è la priorità?**

A. Valutare il cambiamento clinico e la sicurezza della via orale prima di procedere.
B. Posticipare di pochi minuti e riprovare se il paziente recupera spontaneamente la vigilanza.
C. Frantumare il farmaco e somministrarlo con una piccola quantità di alimento.
D. Chiedere al caregiver di assistere l'assunzione mantenendo invariata la prescrizione.
Risposta corretta: A

**527. Prima di somministrare una compressa, il paziente presenta una nuova difficoltà a deglutire. Qual è la condotta più sicura?**

A. Provare con una piccola quantità di acqua per verificare se la difficoltà è transitoria.
B. Valutare la sicurezza della via orale e l'idoneità della formulazione prima della somministrazione.
C. Frantumare la compressa se non è rivestita e somministrarla con alimento morbido.
D. Rinviare la dose al turno successivo in attesa che il sintomo si risolva.
Risposta corretta: B

**528. Per quale motivo la manipolazione di alcune compresse può essere rischiosa?**

A. Perché aumenta soprattutto il rischio di difficoltà nella deglutizione.
B. Perché rende sempre imprecisa la dose anche quando il farmaco è divisibile.
C. Perché può modificare rilascio, stabilità o biodisponibilità della formulazione.
D. Perché riduce l'efficacia solo quando il farmaco viene mescolato con alimenti.
Risposta corretta: C

**529. Un paziente con disfagia deve assumere una formulazione a rilascio modificato. Quale approccio è più appropriato?**

A. Frantumare la compressa e suddividerla in piccole quantità per facilitarne l'assunzione.
B. Somministrare la formulazione intera con più acqua e osservare la tolleranza.
C. Sostituire con una formulazione a rilascio immediato della stessa dose.
D. Verificare se esiste un'alternativa compatibile prima di modificare la formulazione.
Risposta corretta: D

**530. Un paziente vomita dieci minuti dopo aver assunto un farmaco orale; nella massa emessa non è chiaramente riconoscibile la compressa. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Ripetere la dose perché l'intervallo breve rende improbabile un assorbimento rilevante.
B. Ripetere metà dose per ridurre sia il rischio di mancato assorbimento sia quello di sovradosaggio.
C. Considerare farmaco, tempo trascorso e circostanze dell'episodio prima di decidere se ripetere.
D. Non ripetere mai la dose quando non è visibile la compressa nel vomito.
Risposta corretta: C

**531. Secondo la Raccomandazione ministeriale n. 1, le soluzioni concentrate di cloruro di potassio devono essere:**

A. Conservate insieme agli altri elettroliti per un accesso rapido.
B. Somministrate in bolo lento dopo un doppio controllo.
C. Conservate separate e diluite prima della somministrazione.
D. Riservate alla somministrazione per via orale.
Risposta corretta: C

**532. Durante un'infusione endovenosa il sito presenta dolore, edema e alterazioni locali. Qual è la priorità?**

A. Ridurre la velocità e controllare l'evoluzione locale prima di decidere se interrompere.
B. Interrompere l'infusione attraverso quel sito e valutarne la causa secondo procedura.
C. Applicare un impacco e riprendere se dolore ed edema diminuiscono.
D. Proseguire se il farmaco è urgente aumentando la sorveglianza locale.
Risposta corretta: B

**533. Un farmaco endovenoso richiede una velocità di infusione definita. Qual è il comportamento corretto?**

A. Rispettare la velocità prescritta utilizzando il controllo o dispositivo appropriato.
B. Aumentare la velocità finale se l'infusione è in ritardo.
C. Adattare la velocità alla tolleranza purché il volume totale sia completato.
D. Ridurre la velocità in presenza di fastidio locale senza verificare altre indicazioni.
Risposta corretta: A

**534. Durante un'infusione endovenosa il paziente sviluppa dispnea improvvisa, agitazione e peggioramento dei parametri. Qual è la priorità infermieristica?**

A. Rimuovere immediatamente l'accesso venoso prima di ogni altra valutazione.
B. Ridurre la velocità e osservare se il quadro migliora spontaneamente.
C. Interrompere la somministrazione sospetta e attivare la gestione urgente prevista.
D. Completare la registrazione della terapia e rivalutare subito dopo.
Risposta corretta: C

**535. Un farmaco intramuscolare è prescritto ma il sito previsto presenta un'alterazione locale. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Utilizzare un punto vicino alla sede alterata se la cute circostante appare integra.
B. Scegliere una sede alternativa idonea secondo procedura e prescrizione.
C. Massaggiare delicatamente l'area e rivalutarla prima dell'iniezione.
D. Somministrare nello stesso sito con ago più corto per ridurre il trauma locale.
Risposta corretta: B

**536. Prima di somministrare un farmaco sottocutaneo, quale elemento deve essere verificato?**
A. Soprattutto distanza dall'ultima sede utilizzata e preferenza del paziente.
B. Solo integrità cutanea e rotazione dei siti.
C. Temperatura del farmaco e presenza di ematomi pregressi.
D. Farmaco, dose, paziente, via e idoneità del sito prescelto.
Risposta corretta: D

**537. Un farmaco richiede diluizione prima della somministrazione. Qual è la condotta più sicura?**
A. Ridurre il volume di diluizione quando è necessario limitare i liquidi.
B. Usare diluente e concentrazione compatibili con il farmaco e la modalità prevista.
C. Scegliere il diluente abitualmente usato nell'unità se non sono note incompatibilità.
D. Verificare la concentrazione finale solo dopo aver completato la preparazione.
Risposta corretta: B

**538. Durante la preparazione di un farmaco, l'etichetta della siringa non è identificabile. Cosa fare?**
A. Scartarla o isolarla secondo procedura se il contenuto non è verificabile.
B. Chiedere a un collega se riconosce la preparazione e usarla in caso di concordanza.
C. Confrontare forma e volume con la documentazione e procedere se sembrano coerenti.
D. Utilizzare la siringa se l'operatore ricorda con sicurezza il contenuto.
Risposta corretta: A

**539. Prima di utilizzare una pompa infusionale programmabile per un farmaco, quale verifica riduce maggiormente il rischio di errore?**
A. Controllare la pervietà della linea e modificare la velocità secondo la tolleranza.
B. Riutilizzare le impostazioni precedenti se farmaco e paziente sono gli stessi.
C. Verificare soprattutto il volume residuo necessario a completare l'infusione.
D. Confrontare prescrizione, concentrazione e velocità con i parametri impostati.
Risposta corretta: D

**540. Un paziente presenta nausea prima di una terapia orale prescritta. Qual è il comportamento più appropriato?**
A. Somministrare con una piccola quantità di cibo per migliorare la tolleranza.
B. Ridurre la quantità di liquido usata per l'assunzione e procedere se non vomita.
C. Valutare nausea, condizioni cliniche e indicazioni del farmaco prima di procedere.
D. Posticipare automaticamente la dose fino alla completa scomparsa della nausea.
Risposta corretta: C

**541. Un farmaco deve essere somministrato attraverso un sondino enterale. Qual è il principio più importante prima di modificarne la formulazione?**
A. Accertare che la forma farmaceutica possa essere utilizzata con il sondino senza alterarne proprietà rilevanti.
B. Valutare il diametro del sondino e frantumare la compressa se il passaggio appare possibile.
C. Controllare la compatibilità con la nutrizione enterale e miscelare il farmaco se non emergono incompatibilità.
D. Valutare la modalità impiegata per altri farmaci orali e adottarla se già tollerata.
Risposta corretta: A

**542. Più farmaci devono essere somministrati attraverso un accesso enterale. Quale comportamento è più sicuro?**

A. Riunire nello stesso contenitore i farmaci ritenuti compatibili per ridurre le manipolazioni.
B. Usare per tutti lo stesso volume di lavaggio se la sonda è pervia.
C. Somministrarli separatamente secondo le modalità previste, evitando miscele non indicate.
D. Frantumare separatamente le formulazioni e combinarle subito prima della somministrazione.
Risposta corretta: C

**543. Un paziente non ricorda se abbia già assunto un farmaco al bisogno. Qual è il comportamento più appropriato?**

A. Somministrare una nuova dose se il sintomo è ancora presente e annotare l'incertezza.
B. Consultare la documentazione delle somministrazioni precedenti prima di ripetere la dose.
C. Attendere la dose successiva prevista senza consultare altre informazioni.
D. Chiedere l'orario approssimativo dell'ultima assunzione e regolarsi sull'intervallo riferito.
Risposta corretta: B

**544. Prima di somministrare una terapia orale a un paziente con ridotto livello di vigilanza, quale elemento deve essere valutato prioritariamente?**

A. Presenza di una persona che possa assistere durante l'assunzione.
B. Possibilità di usare una quantità minima di acqua durante l'assunzione.
C. Disponibilità di una formulazione più piccola o facilmente divisibile.
D. Capacità di gestire in sicurezza l'assunzione per os e proteggere le vie aeree.
Risposta corretta: D

**545. Prima di un farmaco che può ridurre la pressione, il paziente presenta PA 90/55 mmHg ma riferisce di sentirsi bene; il valore abituale è 145/80. Qual è il passaggio più appropriato?**

A. Ripetere la misurazione e procedere se il secondo valore non è ulteriormente diminuito.
B. Ridurre autonomamente la dose perché il paziente è asintomatico ma il valore è inferiore al basale.
C. Rinviare la dose al turno successivo e rivalutare se compaiono sintomi.
D. Interpretare il nuovo valore rispetto al baseline e chiarire se la somministrazione sia appropriata.
Risposta corretta: D

**546. Dopo la somministrazione di un nuovo farmaco il paziente sviluppa prurito diffuso senza dispnea né alterazioni emodinamiche. Qual è il primo approccio?**

A. Esaminare il sintomo, considerare la possibile relazione con il farmaco e attivare il percorso previsto.
B. Somministrare la dose successiva come previsto e osservare se il sintomo aumenta.
C. Attribuire inizialmente il prurito a una causa non farmacologica in assenza di segni respiratori.
D. Attendere il turno successivo prima di segnalarlo se il quadro rimane stabile.
Risposta corretta: A

**547. Durante la preparazione di una terapia endovenosa, quale comportamento riduce maggiormente il rischio di contaminazione del sistema?**

A. Indossare guanti puliti durante tutte le manipolazioni sostituendoli spesso.
B. Preparare il farmaco vicino al paziente per ridurre il tempo prima della somministrazione.
C. Applicare igiene delle mani e tecnica asettica evitando contatti con le parti sterili.
D. Disinfettare accuratamente le superfici esterne delle confezioni prima della preparazione.
Risposta corretta: C

**548. Un farmaco deve essere somministrato a un paziente isolato. Quale principio rimane prioritario?**

A. Ridurre i controlli al minimo indispensabile per limitare il tempo trascorso nella stanza.
B. Eseguire le verifiche della terapia come previsto, integrandole con le precauzioni di isolamento.
C. Preparare tutti i farmaci prima dell'ingresso e affidarsi alla documentazione esterna per l'identificazione.
D. Delegare la somministrazione a un operatore già presente nella stanza per ridurre gli accessi.
Risposta corretta: B

**549. Una dose è stata preparata ma la somministrazione viene rinviata. Qual è la condotta più sicura?**

A. Conservarla nel carrello fino alla nuova ora e utilizzarla senza altri controlli se l'operatore è lo stesso.
B. Rietichettarla al momento dell'uso sulla base della memoria dell'operatore che l'aveva preparata.
C. Accertare che identificazione, conservazione e validità della preparazione siano ancora adeguate prima dell'uso.
D. Utilizzarla se è rimasta sotto controllo dello stesso operatore e non è stata spostata.
Risposta corretta: C

**550. Dopo una somministrazione, quale documentazione consente di distinguere correttamente l'esecuzione della terapia dal successivo monitoraggio clinico?**

A. Registrare la somministrazione e documentare separatamente risposta ed eventi clinicamente pertinenti.
B. Registrare farmaco e orario e aggiungere una rivalutazione solo per i medicinali ad alto rischio.
C. Registrare farmaco, dose, via e orario e riportare gli effetti solo se modificano la terapia.
D. Registrare soprattutto gli effetti riferiti dal paziente e aggiornare la terapia quando cambia la prescrizione.
Risposta corretta: A

**551. Quale caratteristica espone maggiormente i farmaci LASA a errori di selezione?**

A. Utilizzo frequente nello stesso reparto con automatismi di scelta.
B. Condivisione della stessa via di somministrazione tra farmaci diversi.
C. Presenza di più concentrazioni dello stesso principio attivo nello stesso deposito.
D. Somiglianza di nome, grafica o confezionamento tra prodotti differenti.
Risposta corretta: D

**552. In presenza di due confezioni LASA molto simili, quale verifica è più sicura?**

A. Usare la posizione abituale nel deposito come primo criterio e controllare il nome in caso di dubbio.
B. Confrontare con la prescrizione denominazione, principio attivo, dose e concentrazione.
C. Confrontare colore e confezionamento con quelli già conosciuti per quel paziente.
D. Affidarsi alla selezione predisposta dal turno precedente se il farmaco è già stato preparato.
Risposta corretta: B

**553. Un farmaco ad alto rischio è prescritto con un'informazione incompleta. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Chiarire l'informazione mancante prima della somministrazione e applicare i controlli previsti.
B. Confrontare con una prescrizione precedente e procedere se le indicazioni coincidono.
C. Usare temporaneamente la dose abituale e richiedere conferma dopo la somministrazione.
D. Rinviare la dose al turno successivo senza chiarire se il paziente non presenta sintomi.
Risposta corretta: A

**554. Nel doppio controllo indipendente di un farmaco ad alto rischio, quale modalità preserva davvero l'indipendenza della verifica?**

A. Il primo operatore comunica il risultato e il secondo ripete il calcolo per confermarlo.
B. I due operatori controllano insieme prescrizione e preparazione discutendo ogni passaggio.
C. Il secondo verifica autonomamente gli elementi critici prima del confronto con il primo.
D. Il secondo controlla il solo risultato numerico finale prima della somministrazione.
Risposta corretta: C

**555. Quale affermazione descrive meglio il ruolo del doppio controllo indipendente nella gestione dei farmaci ad alto rischio?**

A. Può compensare una standardizzazione incompleta quando entrambi gli operatori sono esperti.
B. È una barriera aggiuntiva che non sostituisce prescrizioni chiare e altre misure di sistema.
C. È più efficace quando i due operatori eseguono insieme tutti i passaggi.
D. Consente di ridurre gli altri controlli se i risultati dei due operatori coincidono.
Risposta corretta: B

**556. Un farmaco concentrato richiede una specifica procedura aziendale di gestione. Qual è il principio corretto?**

A. Conservarlo vicino agli altri farmaci della stessa classe per confrontare più facilmente le concentrazioni.
B. Applicare le modalità previste per identificazione, conservazione e controllo del prodotto.
C. Trasferirlo in contenitori più piccoli per ridurre il rischio di somministrare volumi eccessivi.
D. Ridurre i controlli se il farmaco viene utilizzato raramente e da personale esperto.
Risposta corretta: B

**557. L'etichetta di un farmaco ad alto rischio è parzialmente illeggibile. Cosa fare?**

A. Confrontare la confezione con il prodotto atteso e usarla se forma e colore coincidono.
B. Chiedere a un collega di confermare il prodotto e procedere in caso di concordanza.
C. Ricostruire le informazioni mancanti dalla posizione nel deposito e dalla confezione esterna.
D. Non utilizzare il prodotto finché identità e concentrazione non siano verificabili con certezza.
Risposta corretta: D

**558. Perché un errore di concentrazione può essere particolarmente rilevante nei farmaci ad alto rischio?**

A. Perché una concentrazione errata può determinare conseguenze cliniche rilevanti.
B. Perché modifica soprattutto la documentazione della preparazione.
C. Perché richiede necessariamente un dispositivo di somministrazione differente.
D. Perché cambia il volume finale anche quando la dose effettiva resta corretta.
Risposta corretta: A

**559. Un farmaco LASA è collocato accanto al prodotto con cui viene confuso. Quale intervento organizzativo è più coerente con la prevenzione dell'errore?**

A. Conservarli insieme e affidarsi al doppio controllo al momento della somministrazione.
B. Mantenere le confezioni vicine ma aggiungere un'etichetta più grande.
C. Disporre entrambi in ordine alfabetico per facilitarne il riconoscimento.
D. Separare fisicamente i prodotti e applicare le strategie di identificazione previste.
Risposta corretta: D

**560. Quale misura di sistema previene la somministrazione endovenosa accidentale di una nutrizione enterale?**

A. Etichettare la sacca enterale con un colore vivace.
B. Usare connettori enterali incompatibili con quelli endovenosi.
C. Somministrare la nutrizione enterale solo nelle ore diurne.
D. Affidare sempre la connessione all'operatore più esperto in turno.
Risposta corretta: B

**561. Un errore di selezione viene intercettato prima della somministrazione di un farmaco LASA. Come deve essere considerato?**

A. Come problema da discutere informalmente nel gruppo senza segnalazione.
B. Come evento da documentare solo se lo stesso errore si è già verificato.
C. Come near miss da gestire nel sistema per apprendere e prevenire.
D. Come errore privo di rilevanza perché il paziente non è stato esposto.
Risposta corretta: C

**562. Quale condizione aumenta maggiormente il rischio di errore con farmaci ad alto rischio?**

A. Prescrizione elettronica con più passaggi ma controlli correttamente configurati.
B. Interruzioni frequenti, comunicazione incompleta e mancata applicazione dei controlli.
C. Presenza di personale esperto che applica regolarmente le procedure.
D. Confezione originale con nome e concentrazione chiaramente leggibili.
Risposta corretta: B

**563. Un farmaco ad alto rischio deve essere preparato in un ambiente molto disturbato. Qual è la strategia più sicura?**

A. Ridurre le interruzioni e applicare integralmente la procedura prevista.
B. Prepararlo nel momento meno affollato anche se la procedura viene semplificata.
C. Chiedere a un collega di confermare verbalmente i dati letti durante la preparazione.
D. Ridurre alcuni controlli per abbreviare il tempo di preparazione.
Risposta corretta: A

**564. Quale principio deve guidare l'uso delle abbreviazioni nella prescrizione farmacologica?**

A. Usarle se coerenti con prescrizioni precedenti dello stesso paziente.
B. Utilizzarle se presenti nell'elenco informale adottato nel reparto.
C. Accettarle quando il significato è condiviso dal personale dell'unità.
D. Chiarire quelle non univoche o non previste prima di procedere.
Risposta corretta: D

**565. Un farmaco ad alto rischio è disponibile in più concentrazioni. Qual è il controllo più importante prima della preparazione?**

A. Preferire la concentrazione abitualmente usata nel reparto e adattare il volume alla dose.
B. Scegliere la concentrazione che consente il volume più semplice da misurare.
C. Usare la concentrazione più bassa se entrambe consentono di ottenere la dose prescritta.
D. Confrontare concentrazione disponibile e dose prescritta prima del calcolo e della preparazione.
Risposta corretta: D

**566. Perché le etichette dei farmaci preparati devono essere chiare e complete?**

A. Per mantenere identificabile e tracciabile il contenuto fino alla somministrazione.
B. Per permettere al paziente di riconoscere autonomamente farmaco e dose prima dell'assunzione.
C. Per evitare un nuovo confronto con la prescrizione quando la preparazione è già stata controllata.
D. Per consentire il passaggio della preparazione tra operatori senza ulteriori controlli.
Risposta corretta: A

**567. Quale comportamento è più sicuro quando un farmaco ad alto rischio viene preparato in anticipo?**

A. Preparare in anticipo le dosi del turno per ridurre le interruzioni durante la somministrazione.
B. Mantenere identificazione e tracciabilità e limitare la preparazione anticipata a quanto previsto.
C. Conservare più dosi nello stesso contenitore purché ogni siringa riporti nome e concentrazione.
D. Etichettare le preparazioni destinate a pazienti diversi, mantenendo separate le altre.
Risposta corretta: B

**568. Dopo un farmaco ad alto rischio compare un parametro inatteso ma il paziente è ancora asintomatico. Qual è la priorità?**

A. Ripetere il parametro dopo un intervallo e confrontarlo con il valore precedente prima di intervenire.
B. Registrare il dato e verificare al controllo successivo se rientra tra gli effetti attesi.
C. Valutare subito il dato e il paziente e attivare il percorso previsto se il reperto è rilevante.
D. Ridurre autonomamente la dose successiva in proporzione alla variazione osservata.
Risposta corretta: C

**569. Quale approccio organizzativo è più completo per ridurre il rischio associato ai farmaci LASA?**

A. Separare i LASA dagli altri medicinali ma conservarli nello stesso settore.
B. Prevedere il doppio controllo solo nelle fasi di somministrazione considerate più critiche.
C. Agire su selezione, stoccaggio, etichettatura e informazione sul rischio di confusione.
D. Privilegiare il nome commerciale nelle etichette interne.
Risposta corretta: C

**570. Quale affermazione descrive meglio il ruolo dell'esperienza professionale nei farmaci ad alto rischio?**

A. Supporta il giudizio professionale ma non sostituisce procedure e barriere di sicurezza.
B. Può sostituire il doppio controllo se il professionista conosce bene il paziente.
C. Riduce il rischio soprattutto perché facilita il riconoscimento visivo delle confezioni.
D. Consente di semplificare alcuni controlli quando farmaco e dose sono abituali.
Risposta corretta: A

**571. Una prescrizione di un farmaco ad alto rischio contiene un'abbreviazione comunemente interpretata nel reparto ma non prevista dalla procedura. Cosa fare?**

A. Usare il significato abituale del reparto perché il contesto riduce il rischio di errore.
B. Far chiarire la prescrizione prima della somministrazione.
C. Chiedere conferma a un collega esperto e procedere in caso di concordanza.
D. Confrontare con prescrizioni precedenti e procedere se l'uso è coerente.
Risposta corretta: B

**572. Quale strategia è più efficace per prevenire errori di selezione dei farmaci?**
A. Ridurre il numero di confezioni disponibili sul carrello mantenendo invariato il deposito.
B. Affidarsi al riconoscimento visivo con un controllo finale prima della somministrazione.
C. Disporre i farmaci in ordine alfabetico mantenendo vicine le confezioni simili.
D. Associare corretta identificazione, organizzazione del deposito e controlli.
Risposta corretta: D

**573. Un farmaco ad alto rischio è stato preparato correttamente ma non somministrato perché il paziente non è identificabile. Qual è il comportamento corretto?**
A. Somministrarlo se il farmaco è urgente e la stanza del paziente è certa.
B. Non somministrare finché l'identità non è verificata, mantenendo identificata la dose.
C. Conservare la dose e riprovare al turno successivo senza ulteriori verifiche.
D. Affidarsi alla conferma di un familiare presente per completare l'identificazione.
Risposta corretta: B

**574. Quando è indicato un controllo indipendente per una terapia ad alto rischio, cosa deve essere verificato?**
A. Solo il risultato finale del calcolo effettuato dal primo operatore.
B. Nome del farmaco e orario, assumendo corretti dose e concentrazione.
C. Gli aspetti ritenuti più importanti dal secondo operatore sulla base dell'esperienza.
D. Gli elementi critici previsti dalla procedura confrontati con prescrizione e prodotto.
Risposta corretta: D

**575. Qual è il vantaggio principale della segregazione dei farmaci ad alto rischio o facilmente confondibili?**
A. Ridurre soprattutto gli errori di dose quando il prodotto selezionato è corretto.
B. Rendere superflui alcuni controlli grazie alla collocazione separata.
C. Ridurre la probabilità di selezione accidentale e rendere più evidente la gestione dedicata.
D. Consentire l'uso della stessa procedura per tutti i farmaci del deposito.
Risposta corretta: C

**576. Un paziente viene ricoverato con una terapia domiciliare complessa. Qual è il primo obiettivo della riconciliazione farmacologica?**
A. Ricostruire una lista attendibile dei farmaci assunti prima del ricovero.
B. Confermare la lista dell'ultima documentazione disponibile e mantenerla invariata.
C. Individuare soltanto i farmaci essenziali e verificare gli altri in seguito.
D. Chiedere al paziente quali terapie desidera proseguire e usare quella lista.
Risposta corretta: A

**577. Durante la riconciliazione emerge una discrepanza non intenzionale tra terapia domiciliare e prescrizione. Qual è la condotta corretta?**
A. Segnalare e chiarire la discrepanza prima di considerarla risolta.
B. Considerare la discrepanza intenzionale se il farmaco non compare nella nuova terapia.
C. Allineare direttamente la lista domiciliare alla nuova prescrizione.
D. Rinviarne il chiarimento alla dimissione se non compaiono effetti clinici.
Risposta corretta: A

**578. Quale approccio rende più affidabile la ricostruzione della storia farmacologica?**
A. Basarsi sul racconto del paziente se orientato e collaborante.
B. Usare come fonte principale la lista più recente della documentazione precedente.
C. Confrontare informazioni provenienti da più fonti pertinenti.
D. Confrontare soltanto le confezioni portate da casa con la prescrizione attuale.
Risposta corretta: C

**579. Alla dimissione, quale attività contribuisce maggiormente alla sicurezza della terapia?**
A. Consegnare la nuova lista evidenziando soprattutto i farmaci aggiunti durante il ricovero.
B. Comunicare le modifiche solo al medico curante quando il paziente è fragile.
C. Lasciare al paziente il confronto autonomo tra terapia attuale e precedente.
D. Comunicare in modo coerente terapia attuale, modifiche e sospensioni.
Risposta corretta: D

**580. Il paziente riferisce di assumere un farmaco diverso da quello indicato nella documentazione. Qual è il comportamento più appropriato?**
A. Considerare più attendibile la documentazione e ignorare il farmaco riferito.
B. Verificare la discrepanza con le fonti disponibili prima di definire la terapia.
C. Escludere il farmaco riferito finché non compare in una fonte documentale.
D. Modificare subito la lista sulla base del racconto del paziente.
Risposta corretta: B

**581. Pochi minuti dopo un farmaco il paziente sviluppa dispnea, ipotensione e rapido peggioramento. Qual è la priorità?**
A. Raccogliere una storia della reazione e verificare eventuali episodi analoghi prima di definire la priorità.
B. Riconoscere la possibile reazione grave e attivare immediatamente il percorso di emergenza.
C. Ripetere i parametri dopo alcuni minuti e confrontarli con quelli precedenti.
D. Controllare precedenti reazioni documentate e verificare il farmaco somministrato.
Risposta corretta: B

**582. Dopo l'introduzione di una nuova terapia il paziente riferisce capogiri solo quando passa in piedi; a riposo la PA è nella norma. Prima della deambulazione quale valutazione è più appropriata?**
A. Invitarlo a riposare e riprovare più tardi, controllando nuovamente la pressione a riposo.
B. Considerare il sintomo a basso rischio perché la pressione a riposo è normale e il paziente è asintomatico da seduto.
C. Valutare sintomo e parametri nei cambi posturali e considerare il rischio di caduta.
D. Attribuire il capogiro al nuovo farmaco e omettere la dose successiva fino alla rivalutazione.
Risposta corretta: C

**583. Un sintomo compare dopo l'avvio di un nuovo farmaco, ma il paziente presenta anche una patologia acuta capace di produrre lo stesso sintomo. Quali dati aiutano maggiormente a interpretarlo?**
A. Vicinanza temporale con la somministrazione e presenza dell'effetto nel foglietto illustrativo.
B. Età, dose prescritta e numero complessivo di farmaci assunti.
C. Miglioramento dopo riposo e assenza di peggioramento nelle ore successive.
D. Timing, andamento clinico, farmaci coinvolti e possibili cause alternative.
Risposta corretta: D

**584. Un paziente sviluppa una reazione inattesa dopo un farmaco. Quale informazione deve essere documentata?**

A. Manifestazioni, timing, farmaco coinvolto, interventi effettuati e andamento clinico.
B. Nome del farmaco, dose, orario e classificazione dell'evento come reazione avversa.
C. Sintomi persistenti dopo la sospensione e trattamento effettuato.
D. Reazione osservata, orario e condizioni del paziente al momento della consegna.
Risposta corretta: A

**585. È sospettato un evento avverso grave dopo una terapia, ma il nesso causale non è ancora definito. Quale principio di sicurezza è corretto?**

A. Attendere la conferma causale prima di documentare o segnalare per evitare attribuzioni premature.
B. Limitarsi al monitoraggio clinico e rinviare la segnalazione fino al completamento dell'accertamento.
C. Sospendere autonomamente tutti i farmaci finché non sia identificato il responsabile dell'evento.
D. Fornire l'assistenza necessaria e attivare documentazione o segnalazione senza attendere la certezza causale.
Risposta corretta: D

**586. Qual è l'obiettivo del monitoraggio dopo la somministrazione di un farmaco?**

A. Rilevare effetto terapeutico, effetti indesiderati e variazioni cliniche pertinenti.
B. Rilevare gli stessi parametri vitali dopo ogni farmaco per rendere confrontabili i dati.
C. Confermare che la dose sia stata assunta e controllare l'assenza di reazioni immediate.
D. Controllare soprattutto gli effetti indesiderati nelle ore successive alla somministrazione.
Risposta corretta: A

**587. Un paziente assume molti farmaci e presenta un nuovo sintomo non specifico. Quale approccio è più appropriato?**

A. Attribuire inizialmente il sintomo al farmaco introdotto più recentemente.
B. Considerare terapia complessiva, timing e altre possibili cause cliniche.
C. Valutare prima le cause non farmacologiche escludendo interazioni ed effetti cumulativi.
D. Concentrarsi solo sui farmaci ad alto rischio.
Risposta corretta: B

**588. Quale informazione è essenziale per la continuità della terapia tra diversi setting?**

A. Affidare le modifiche recenti alla consegna verbale.
B. Comunicare soprattutto i farmaci sospesi nell'ultimo ricovero.
C. Trasmettere in modo accurato farmaci assunti, modifiche e sospensioni.
D. Trasmettere la lista attuale lasciando al setting ricevente ogni confronto.
Risposta corretta: C

**589. Un paziente non ricorda il motivo di una terapia cronica. Qual è il comportamento più appropriato dell'infermiere?**

A. Verificare le informazioni disponibili e comunicare senza inventare indicazioni.
B. Spiegare l'indicazione più probabile sulla base della classe farmacologica, precisando che deve essere confermata.
C. Consigliare di sospendere temporaneamente il farmaco fino a chiarimento.
D. Confermare la terapia perché assunta da molto tempo e ben tollerata.
Risposta corretta: A

**590. Quale combinazione aumenta il rischio di discrepanze farmacologiche durante un trasferimento?**

A. Numerosi farmaci immutati da tempo e confermati da più fonti concordanti.
B. Terapia complessa accompagnata da una lista aggiornata e condivisa tra i setting.
C. Terapie variabili, più prescrittori e informazioni incomplete o non aggiornate.
D. Più prescrittori che registrano le modifiche in un sistema unico e aggiornato.
Risposta corretta: C

**591. Quale gruppo comprende farmaci tipicamente considerati ad alto livello di attenzione (FALA)?**

A. Insulina, eparina, oppioidi, elettroliti concentrati.
B. Paracetamolo, lattulosio e soluzione fisiologica.
C. Omeprazolo, vitamine del gruppo B e antiacidi per os.
D. Colliri lubrificanti, emollienti e lassativi di massa.
Risposta corretta: A

**592. Un paziente riferisce una precedente reazione a un farmaco. Qual è l'approccio più sicuro?**

A. Registrarla come allergia certa se il paziente la riferisce con sicurezza.
B. Approfondire la natura della reazione e renderla nota nel percorso assistenziale.
C. Verificare soprattutto se è comparsa dopo la prima dose o dopo esposizioni ripetute.
D. Rimuovere l'informazione se il farmaco è stato assunto successivamente senza problemi.
Risposta corretta: B

**593. Un infermiere sospetta una reazione avversa, ma non può stabilire con certezza che il medicinale ne sia la causa. Quale principio è più corretto?**

A. Segnalare quando il nesso appare probabile dopo una valutazione clinica completa.
B. Segnalare soprattutto gli eventi gravi o inattesi e documentare gli altri soltanto in cartella.
C. Una sospetta reazione può essere segnalata anche senza causalità definitivamente dimostrata.
D. Attendere l'esclusione delle alternative causali prima di ricorrere alla farmacovigilanza.
Risposta corretta: C

**594. Un paziente presenta un effetto indesiderato noto ma inatteso per intensità. Qual è il comportamento più appropriato?**

A. Valutare gravità e condizioni cliniche, documentare e attivare il percorso previsto.
B. Considerare il sintomo atteso perché noto e limitarne la registrazione.
C. Ridurre autonomamente la dose successiva e osservare se l'effetto diminuisce.
D. Posticipare la dose successiva e rivalutare senza altri interventi se i parametri sono stabili.
Risposta corretta: A

**595. Un sintomo compare dopo l'introduzione di una nuova terapia e viene rivalutato più volte nel turno. Quale registrazione permette meglio di valutarne l'evoluzione nel tempo?**

A. Diagnosi principale, durata della terapia e valutazione conclusiva del sintomo.
B. Nome del farmaco e orario della prima comparsa, completando la descrizione se il sintomo peggiora.
C. Numero complessivo dei farmaci e presenza del sintomo a fine turno.
D. Intensità, caratteristiche, relazione con le dosi, interventi e andamento nel tempo.
Risposta corretta: D

**596. Durante la riconciliazione, il paziente riferisce di assumere un integratore non presente nella documentazione. Qual è il comportamento appropriato?**

A. Registrarlo e valutarne la rilevanza nel quadro della terapia.
B. Includerlo se l'assunzione è quotidiana e continuativa.
C. Sospenderlo fino al completamento della riconciliazione.
D. Registrarlo nell'anamnesi generale, separato dalla terapia in corso.
Risposta corretta: A

**597. Durante la riconciliazione, quale elemento consente meglio di distinguere una discrepanza intenzionale da una non intenzionale?**

A. Il fatto che il farmaco non compaia nella prescrizione del nuovo setting.
B. La presenza di una decisione terapeutica esplicita che giustifica la modifica.
C. L'assenza di sintomi dopo la modifica della terapia.
D. La concordanza della nuova lista con i medicinali disponibili nel prontuario.
Risposta corretta: B

**598. Un paziente dimesso riceve una terapia modificata rispetto a quella domiciliare. Quale informazione è essenziale per la sicurezza?**

A. Comunicare soltanto i farmaci iniziati e la relativa posologia.
B. Chiarire farmaci iniziati, sospesi o modificati e comunicarli in modo comprensibile.
C. Consegnare la nuova prescrizione e lasciare al paziente il confronto con la terapia precedente.
D. Spiegare soprattutto le modifiche relative ai farmaci ad alto rischio.
Risposta corretta: B

**599. Un near miss farmacologico deriva da confezioni simili, interruzioni frequenti e stoccaggio non ottimale. Quale intervento riduce maggiormente il rischio di ripetizione?**

A. Rinforzare il controllo finale dell'operatore che somministra.
B. Ricordare al personale di prestare maggiore attenzione alle confezioni simili.
C. Agire sui fattori contribuenti: stoccaggio, interruzioni e identificazione.
D. Aumentare il numero di firme richieste sulla scheda di terapia.
Risposta corretta: C

**600. Dopo una terapia compare un nuovo sintomo che potrebbe dipendere dal farmaco ma anche dalla malattia di base. Quale formulazione documentale è professionalmente più appropriata?**

A. Attribuire il sintomo al farmaco perché temporalmente successivo alla somministrazione.
B. Registrare soltanto il sintomo e omettere ogni riferimento temporale alla terapia.
C. Attribuire il sintomo alla patologia di base fino a quando non emergano prove contrarie.
D. Descrivere sintomo, timing, reperti e interventi senza affermare un nesso causale non dimostrato.
Risposta corretta: D

**601. Un paziente di 78 anni ricoverato per polmonite, fino a poco prima orientato, diventa disorientato, tenta di alzarsi e presenta nuova instabilità. Quale azione ha la priorità?**

A. Assistere il paziente nella posizione desiderata e completare subito la rivalutazione del rischio di caduta.

B. Mettere il paziente in sicurezza e valutare tempestivamente il cambiamento acuto e gli eventuali segni di deterioramento.

C. Controllare parametri vitali e glicemia, mantenendo invariata la sorveglianza se i valori risultano nei limiti abituali.

D. Ridurre gli stimoli e riorientare il paziente, verificando dopo alcuni minuti se il comportamento torna al baseline.

Risposta corretta: B

**602. In un paziente allettato viene rilevato un eritema sacrale persistente, non sbiancabile, con cute integra. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. Considerarlo un segno di rischio cutaneo e intensificare la prevenzione senza assegnare ancora una categoria specifica.

B. Documentarlo come lesione se persiste dopo un turno di scarico della pressione e rivalutazione della cute.

C. Proteggere la sede con una medicazione e verificare successivamente se il reperto cambia.

D. Considerarlo compatibile con una lesione da pressione di categoria 1 e adeguare scarico e prevenzione.

Risposta corretta: D

**603. Un paziente adulto, vigile e in grado di deglutire in sicurezza, ha assunto carboidrati a rapido assorbimento per un'ipoglicemia. Dopo 15 minuti la glicemia è 68 mg/dL e i sintomi sono migliorati ma non risolti. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Somministrare il pasto completo e ricontrollare la glicemia al termine dell'assunzione.

B. Attendere altri 15 minuti senza ulteriore trattamento perché i sintomi stanno migliorando.

C. Ripetere carboidrati a rapido assorbimento e ricontrollare la glicemia secondo il protocollo.

D. Considerare concluso l'episodio perché il valore è aumentato rispetto alla prima rilevazione.

Risposta corretta: C

**604. Durante una valutazione assistita un paziente passa da PA 142/82 mmHg in posizione supina a 119/76 dopo un minuto in piedi e 118/76 dopo tre minuti, riferendo capogiro. La misurazione è tecnicamente corretta. Quale interpretazione è coerente con i criteri pressori e con i sintomi?**

A. La riduzione non soddisfa il criterio ortostatico, perché la pressione diastolica è diminuita di meno di 10 mmHg.

B. La riduzione non soddisfa il criterio ortostatico, perché la pressione sistolica in piedi rimane superiore a 90 mmHg.

C. La riduzione identifica un episodio vasovagale, perché il capogiro compare entro i primi tre minuti dopo l'alzata.

D. La riduzione soddisfa il criterio sistolico di ipotensione ortostatica, anche se il calo diastolico è inferiore a 10 mmHg.

Risposta corretta: D

**605. Durante l'igiene di un paziente con frequenti episodi di incontinenza fecale liquida si osservano eritema diffuso, macerazione ed erosioni superficiali irregolari nel perineo e sulle superfici glutee a contatto con gli effluenti. Non si rileva una lesione focale su una prominenza ossea. Quale interpretazione è maggiormente sostenuta dai reperti?**

A. Una lesione da pressione di categoria 1, poiché l'eritema e la sede glutea sono sufficienti a definire questa categoria.

B. Una lesione da pressione di categoria 2, poiché le erosioni superficiali consentono la classificazione indipendentemente dal meccanismo di danno.

C. Una dermatite associata all'incontinenza, poiché distribuzione, macerazione ed esposizione agli effluenti orientano verso un danno cutaneo da umidità.

D. Una lesione da pressione dei tessuti profondi, poiché l'estensione dell'eritema consente di inferire un danno sottostante alle erosioni.

Risposta corretta: C

**606. Durante la preparazione della terapia l'infermiere rileva una dose molto diversa da quella abitualmente somministrata allo stesso paziente. La prescrizione è leggibile e non risultano modifiche recenti documentate. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Sospendere la preparazione e verificare la congruenza della dose e della prescrizione prima della somministrazione.

B. Somministrare la dose prescritta perché la prescrizione elettronica è formalmente valida e leggibile.

C. Confrontare la dose con quella riferita dal paziente e utilizzare quest'ultima se coincide con la terapia abituale.

D. Ridurre la dose al valore abituale e segnalare successivamente la discrepanza al prescrittore.

Risposta corretta: A

**607. Un adulto di 80 kg ha una raccolta urinaria completa e affidabile di 240 mL tra le 08:00 e le 16:00. Non risultano perdite né ostruzioni del sistema. La creatinina attuale non è ancora disponibile. Quale interpretazione è corretta rispetto al criterio urinario di danno renale acuto nell'adulto?**

A. Il valore è 0,375 mL/kg/ora; il criterio urinario richiede anche un aumento della creatinina, perciò il dato isolato non lo soddisfa.

B. Il valore è 0,375 mL/kg/ora; la riduzione documentata per otto ore soddisfa il criterio urinario, anche senza il risultato della creatinina.

C. Il valore è 0,375 mL/kg/ora; il criterio urinario richiede una diuresi inferiore a 0,3 mL/kg/ora, perciò il dato non lo soddisfa.

D. Il valore è 0,375 mL/kg/ora; il criterio urinario richiede una riduzione documentata per almeno dodici ore, perciò il dato non lo soddisfa.

Risposta corretta: B

**608. Durante l'assunzione per os compaiono tosse ripetuta e difficoltà di deglutizione. Qual è la condotta iniziale più appropriata?**

A. Interrompere l'assunzione e rivalutare la sicurezza della deglutizione prima di decidere se e come proseguire.

B. Ridurre il volume dei sorsi e rivalutare la tosse e la saturazione durante la prosecuzione dell'assunzione.

C. Modificare la consistenza dei liquidi e verificare se il sintomo si riduce prima di sospendere il pasto.

D. Sospendere i liquidi e verificare la tolleranza degli alimenti solidi se non compare desaturazione.

Risposta corretta: A

**609. Quarantacinque minuti dopo un oppioide un paziente riferisce ancora dolore 8/10. Ora si addormenta durante il colloquio, ha FR 8/min e respiri superficiali, mentre SpO2 è 96% con ossigeno supplementare. È disponibile una dose aggiuntiva al bisogno. Qual è la priorità prima di decidere sul dolore?**

A. Somministrare la dose aggiuntiva prevista, usando la saturazione conservata come indicatore di tolleranza respiratoria all'oppioide.

B. Rinviare la dose aggiuntiva e ricontrollare la saturazione al prossimo giro, se il paziente si risveglia quando chiamato.

C. Richiedere un analgesico diverso e rivalutare il respiro dopo il trattamento, per evitare un ulteriore carico di oppioide.

D. Valutare e sostenere subito vie aeree e ventilazione, attivando assistenza urgente e sospendendo ulteriori oppioidi nella valutazione.

Risposta corretta: D

**610. Durante l'addestramento un adulto usa un inalatore a polvere secca, con dose già caricata correttamente. La capacità di generare il flusso inspiratorio richiesto è stata verificata. Il paziente applica la stessa tecnica inspiratoria lenta che usava con un inalatore pressurizzato. Quale indicazione riguarda il requisito specifico del dispositivo a polvere secca?**

A. Espirare lontano dal boccaglio, poi inspirare con forza e profondamente attraverso il dispositivo, trattenendo infine il respiro per quanto tollerato.

B. Espirare lontano dal boccaglio, poi inspirare lentamente attraverso il dispositivo, prolungando l'inspirazione per compensare la minore forza del flusso.

C. Espirare attraverso il boccaglio, poi inspirare con forza e profondamente attraverso il dispositivo, usando l'espirazione per predisporre la polvere.

D. Espirare lontano dal boccaglio, poi eseguire più respiri tranquilli attraverso il dispositivo, usando il volume cumulativo per mobilizzare la polvere.

Risposta corretta: A

**611. Dopo un errore tecnico nell'uso di un nuovo ausilio, il paziente completa l'addestramento con supervisione. Quale criterio deve essere soddisfatto prima di restituirgli l'uso senza supervisione?**

A. Aver utilizzato l'ausilio in almeno due trasferimenti assistiti senza riferire paura di cadere.

B. Riferire di sentirsi sicuro e saper descrivere verbalmente i passaggi principali della manovra.

C. Dimostrare nuovamente un'esecuzione autonoma e sicura dopo la correzione dell'errore osservato.

D. Riuscire a utilizzare l'ausilio con supervisione ravvicinata senza ulteriori richiami verbali dell'operatore.

Risposta corretta: C

**612. Un paziente anziano clinicamente stabile riferisce di non dormire per rumori ambientali e frequenti interruzioni assistenziali. La valutazione non identifica dolore, dispnea o altri sintomi da trattare; le misure ambientali non sono ancora state attuate. Quale intervento iniziale favorisce il sonno preservando l'assistenza necessaria?**

A. Ridurre il rumore e raggruppare le attività differibili, mantenendo gli interventi e i controlli necessari ai tempi previsti dal piano clinico.

B. Raggruppare tutte le attività nella prima parte della notte, includendo i controlli seriati previsti a intervalli regolari dal piano clinico.

C. Prolungare il riposo a letto durante il giorno, compensando le ore di sonno perse con periodi di sonno diurno più lunghi.

D. Richiedere come primo intervento una terapia ipnotica serale, riservando la riorganizzazione dell'ambiente a una risposta insufficiente dopo il trattamento farmacologico.

Risposta corretta: A

**613. Per una sospetta infezione è richiesta un'urinocoltura a un paziente con catetere vescicale a permanenza inserito da poche ore e ancora indicato. Il sistema è integro e dispone di porta di campionamento senza ago. Quale modalità di prelievo è appropriata?**

A. Aspirare urina fresca dalla porta di campionamento dopo disinfezione, utilizzando un adattatore sterile e mantenendo chiuso il circuito di drenaggio.

B. Raccogliere urina dalla valvola di svuotamento della sacca dopo disinfezione, utilizzando un contenitore sterile e mantenendo chiuso il circuito di drenaggio.

C. Raccogliere urina dal raccordo fra catetere e tubo dopo disconnessione, utilizzando un contenitore sterile e ripristinando poi il circuito di drenaggio.

D. Aspirare urina fresca dalla porta di campionamento senza disinfezione, utilizzando un adattatore sterile perché il circuito di drenaggio è ancora integro.

Risposta corretta: A

**614. Un adulto allettato ad alto rischio di lesioni da pressione ha cute integra e non riesce a riposizionare autonomamente le gambe. In posizione supina occorre prevenire il carico sui talloni; non vi sono controindicazioni alla loro elevazione. Quale sistemazione dei supporti è coerente con questo obiettivo?**

A. Collocare un cuscino morbido sotto ciascun tallone, mantenendo il peso della gamba distribuito fra il calcagno e il materasso.

B. Collocare un supporto stretto dietro ciascuna caviglia, mantenendo il peso della gamba concentrato nella zona del tendine di Achille.

C. Collocare un cuscino sotto entrambe le ginocchia, mantenendo il peso della gamba distribuito con i talloni appoggiati sul materasso.

D. Collocare supporti lungo i polpacci, lasciando i talloni liberi dal materasso e senza pressione diretta sul tendine d'Achille.

Risposta corretta: D

**615. Durante il 4AT un paziente è pienamente vigile e non agitato. All'AMT4 commette un errore; recita correttamente otto mesi all'indietro, iniziando da dicembre. Un familiare attendibile riferisce un cambiamento cognitivo significativo iniziato ieri e ancora evidente. Quale punteggio totale e interpretazione sono corretti?**

A. 1 punto: risultato compatibile con possibile compromissione cognitiva; il cambiamento riferito dal familiare non entra nel calcolo del punteggio.

B. 5 punti: risultato che conferma la diagnosi di delirium; il punteggio consente di distinguere questa condizione da una demenza concomitante.

C. 5 punti: risultato suggestivo di possibile delirium, con o senza compromissione cognitiva; la diagnosi richiede valutazione clinica nel contesto complessivo.

D. 1 punto: risultato compatibile con possibile compromissione cognitiva; il cambiamento acuto riceve punti quando modifica anche lo stato di vigilanza.

Risposta corretta: C

**616. Alle 18 un infermiere si accorge di non aver registrato un intervento eseguito personalmente alle 14 dello stesso giorno. Ne ricorda con precisione contenuto ed esito. Quale modalità di integrazione consente di ricostruire correttamente la cronologia?**

A. Aggiungere una nota firmata con data odierna e ora 14 come orario di registrazione, descrivendo l'intervento svolto e il relativo esito.

B. Aggiungere una nota firmata con data odierna e ora 18 come orario di registrazione, indicando l'intervento delle 14 e il relativo esito.

C. Aggiungere una nota firmata con data odierna e ora 18 come orario dell'intervento, descrivendo le attività svolte e il relativo esito.

D. Integrare la nota delle 14 già firmata dal collega, aggiungendo l'intervento svolto e il relativo esito sotto la firma presente nel documento.

Risposta corretta: B

**617. Dopo analgesia il dolore passa da 8/10 a 5/10, ma il paziente continua a evitare l'inspirazione profonda. Qual è la valutazione più appropriata?**

A. La risposta è adeguata perché l'intensità si è ridotta di almeno tre punti rispetto al valore iniziale.

B. La risposta è parziale: l'intensità è diminuita ma persiste una limitazione funzionale clinicamente rilevante.

C. Il trattamento è inefficace perché il dolore non è scomparso completamente dopo la somministrazione.

D. La rivalutazione può basarsi sul dolore a riposo, rinviando la funzione respiratoria alla successiva osservazione.

Risposta corretta: B

**618. Un paziente anziano ha cute integra ma molto secca e pruriginosa; non presenta segni di infezione né allergie ai prodotti previsti. Quale modalità di igiene favorisce la detersione limitando l'ulteriore secchezza cutanea?**

A. Usare il detergente abituale fino a ottenere schiuma abbondante, completando la detersione con un risciacquo prolungato.

B. Usare il detergente abituale e asciugare mediante frizione, completando la detersione con un'applicazione locale di emolliente.

C. Usare un sostituto del sapone appropriato con acqua tiepida, completando la detersione con risciacquo e asciugatura tamponata.

D. Usare il detergente abituale diluito nell'acqua del bagno, completando la detersione con un'immersione prolungata delle aree pruriginose.

Risposta corretta: C

**619. Nelle 24 ore sono documentati 1200 mL assunti per bocca, 600 mL di infusioni e 100 mL complessivi di farmaci endovenosi e lavaggi. Le uscite misurate sono 1100 mL di urine, 500 mL di vomito e 300 mL da drenaggio. Non sono stimate le perdite insensibili. Quale bilancio documentato e interpretazione sono corretti?**

A. −100 mL: i volumi dei farmaci e dei lavaggi non entrano nel calcolo, perché costituiscono somministrazioni terapeutiche anziché apporti idrici.

B. 0 mL: entrate e uscite misurate coincidono; il dato non dimostra euvolemia e va interpretato considerando perdite insensibili e quadro clinico.

C. 0 mL: entrate e uscite misurate coincidono; il dato dimostra euvolemia perché tutte le perdite idriche sono comprese nelle uscite documentate.

D. +300 mL: il liquido del drenaggio non entra nel calcolo, perché la perdita attraverso un dispositivo non rappresenta un'uscita idrica corporea.

Risposta corretta: B

**620. Durante il teach-back un paziente descrive correttamente la terapia, ma alla domanda su un segno d'allarme indica una condotta potenzialmente pericolosa. Qual è l'intervento più appropriato?**

A. Consegnare istruzioni scritte specifiche sul segno d'allarme e mantenere valida la restante verifica già superata.

B. Correggere l'elemento critico e ripetere il teach-back su quella situazione fino a ottenere una risposta sicura.

C. Ripetere integralmente tutta l'educazione terapeutica prima di verificare nuovamente il singolo punto critico.

D. Affidare al caregiver la gestione dei segnali d'allarme anche se il paziente gestisce autonomamente il resto della terapia.

Risposta corretta: B

**621. Durante una raccolta urinaria delle 24 ore per il dosaggio dell'escrezione giornaliera, il paziente elimina nel WC un'intera minzione a metà periodo. Il volume perso non è noto. Quale indicazione preserva la validità della raccolta richiesta?**

A. Terminare all'orario previsto e aggiungere un volume stimato di acqua, segnalando al laboratorio la minzione non raccolta.

B. Prolungare la raccolta oltre le 24 ore fino a ottenere una minzione aggiuntiva, segnalando al laboratorio l'orario modificato.

C. Segnalare la perdita e ripetere una raccolta completa in un nuovo contenitore, concordando le istruzioni con il laboratorio.

D. Terminare all'orario previsto e riferire il risultato alle ore documentate, segnalando al laboratorio la minzione non raccolta.

Risposta corretta: C

**622. Un paziente anziano con deambulatore riferisce capogiro al passaggio in ortostatismo e deve raggiungere il bagno. Prima di scegliere come trasferirlo, quale dato è prioritario?**

A. La durata abituale del tragitto letto-bagno e la distanza da percorrere con l'ausilio.

B. La tolleranza posturale attuale e la capacità di mantenere in sicurezza stazione eretta e mobilità.

C. La disponibilità di un secondo operatore e la possibilità di rivalutare il paziente durante il percorso.

D. La preferenza del paziente tra deambulatore e carrozzina, dopo aver verificato il comfort.

Risposta corretta: B

**623. Un adulto capace di decidere rifiuta consapevolmente il coinvolgimento dei familiari e chiede di apprendere personalmente una procedura domiciliare. La valutazione ne conferma le capacità cognitive e motorie necessarie, ma l'addestramento non è ancora completato. Come organizzare il percorso educativo?**

A. Avviare l'addestramento con un familiare per le fasi pratiche, mantenendo riservate le informazioni diagnostiche che il paziente non vuole condividere.

B. Rinviare l'addestramento finché il paziente individua una persona di riferimento, considerando tale presenza un requisito per verificare l'apprendimento della procedura.

C. Avviare l'addestramento individuale concordato con il paziente, verificando mediante esecuzione della procedura che acquisisca le competenze necessarie alla gestione domiciliare.

D. Consegnare le istruzioni scritte per la gestione domiciliare, considerando la valutazione delle capacità cognitive e motorie sufficiente a confermare l'apprendimento della procedura.

Risposta corretta: C

**624. Per un paziente con disfagia è prescritta una compressa a rilascio prolungato. Il relativo RCP vieta la frantumazione; si propone comunque di triturarla perché il quantitativo totale di principio attivo rimarrebbe uguale. Quale affermazione descrive correttamente il profilo di rilascio dopo la frantumazione?**

A. La perdita del controllo del rilascio può aumentare la velocità di assorbimento e il rischio di concentrazioni eccessive.

B. La conservazione della dose totale rende invariato il picco di concentrazione, anche quando il materiale triturato si dissolve più rapidamente.

C. La miscelazione con un alimento ripristina il rilascio prolungato, perché rallenta la dissoluzione del materiale ottenuto dalla frantumazione della compressa.

D. La suddivisione della polvere in porzioni ricostituisce il rilascio prolungato, mantenendo il profilo previsto se le porzioni vengono assunte insieme.

Risposta corretta: A

**625. Un paziente agitato tenta di rimuovere il catetere urinario inserito durante una fase di instabilità per misurare la diuresi oraria. Prima di scegliere misure che gli impediscano di raggiungerlo, quale verifica può rendere non necessario proteggere ulteriormente il dispositivo?**

A. Verificare se persista un'indicazione clinica alla cateterizzazione e se il monitoraggio possa essere svolto con altre modalità.

B. Verificare se un diverso fissaggio del catetere consenta di mantenere la misurazione oraria con minore trazione sul meato.

C. Verificare se una diversa posizione del tubo e della sacca renda il dispositivo meno accessibile durante i movimenti.

D. Verificare se la presenza di un caregiver riduca i tentativi di rimozione durante il monitoraggio della diuresi.

Risposta corretta: A

**626. Un paziente con dolore cronico riferisce 8/10, conversa tranquillamente e presenta parametri vitali invariati. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. La discordanza tra comportamento e punteggio rende preferibile una scala osservazionale rispetto all'autovalutazione.

B. La stabilità dei parametri suggerisce di attribuire maggiore peso alla limitazione funzionale che al punteggio riferito.

C. Il self-report resta centrale e va integrato con caratteristiche, andamento e conseguenze funzionali del dolore.

D. Nel dolore cronico il punteggio numerico è affidabile soprattutto quando coincide con modificazioni comportamentali o fisiologiche.

Risposta corretta: C

**627. Per un trasferimento letto-poltrona la valutazione documenta assenza di carico affidabile sulle gambe e scarso controllo del tronco. Il paziente comprende le indicazioni, ma non riesce a trasferirsi lateralmente con una tavola. Quale soluzione è coerente con queste capacità, previa verifica di dispositivo e imbracatura?**

A. Un sollevatore attivo per l'alzata, con appoggio delle ginocchia e sostegno aggiuntivo del tronco durante la rotazione.

B. Un sollevatore passivo con imbracatura a sostegno del corpo, applicato da operatori addestrati secondo il piano individuale.

C. Un trasferimento in piedi con cintura e due operatori, usando la collaborazione verbale per compensare il carico incostante.

D. Un trasferimento con deambulatore e due operatori, usando il sostegno sulle impugnature per compensare il controllo del tronco.

Risposta corretta: B

**628. Un adulto ricoverato per malattia acuta ha BMI 22 kg/m² e peso attuale 66 kg, rispetto a 72 kg tre mesi prima; il calo è involontario. Non riceve apporti nutrizionali per alcuna via da tre giorni e si prevede che questa condizione duri altri quattro giorni. Quale punteggio MUST e categoria di rischio sono corretti?**

A. 1 punto, rischio medio: BMI 0 e calo ponderale 1; l'effetto della malattia acuta si conteggia dopo cinque giorni già trascorsi senza apporti.

B. 2 punti, rischio alto: BMI 0 e malattia acuta 2; il calo ponderale non aggiunge punti perché il BMI resta superiore a 20.

C. 3 punti, diagnosi di malnutrizione: BMI 0, calo ponderale 1 e malattia acuta 2; la somma dei punteggi stabilisce la diagnosi nutrizionale.

D. 3 punti, rischio alto: BMI 0, calo ponderale 1 e malattia acuta 2; si considera anche l'assenza di apporti prevista oltre cinque giorni.

Risposta corretta: D

**629. Durante una dimostrazione un adulto usa un inalatore pressurizzato predosato senza distanziatore, già preparato secondo le istruzioni del prodotto. Espira prima della dose, poi inspira bruscamente mentre eroga. Quale correzione riguarda la modalità inspiratoria richiesta da questo dispositivo?**

A. Iniziare un'inspirazione lenta e profonda coordinando l'erogazione all'inizio, poi trattenere il respiro per quanto tollerato.

B. Mantenere un'inspirazione rapida e profonda anticipando l'erogazione prima di iniziare, poi trattenere il respiro per quanto tollerato.

C. Iniziare un'inspirazione lenta e profonda rinviando l'erogazione alla fine, poi trattenere il respiro per quanto tollerato.

D. Espellere aria nel boccaglio durante l'erogazione e inspirare profondamente subito dopo, poi trattenere il respiro per quanto tollerato.

Risposta corretta: A

**630. Un adulto, dopo analgesia con oppioide, diventa progressivamente sonnolento. La frequenza respiratoria passa da 16 a 8/min con atti superficiali; la $SpO_2$ è 97% durante ossigenoterapia. Quale interpretazione del dato saturimetrico è corretta?**

A. La $SpO_2$ nel target indica ventilazione alveolare conservata; la sonnolenza va interpretata soprattutto in relazione all'effetto analgesico del farmaco somministrato.

B. La $SpO_2$ nel target esclude un aumento significativo della $PaCO_2$; il rallentamento respiratorio richiede controllo se compare una riduzione della saturazione.

C. La $SpO_2$ nel target permette di attribuire la sonnolenza all'oppioide; il valore identifica la causa farmacologica del cambiamento dello stato di coscienza.

D. La $SpO_2$ nel target non esclude ipoventilazione e accumulo di $CO_2$; frequenza, profondità respiratoria e coscienza richiedono valutazione e risposta urgente.

Risposta corretta: D

**631. Al tallone è stata identificata una lesione da pressione. Il letto della lesione è interamente coperto da un'escara nera spessa, asciutta, aderente e integra, senza eritema perilesionale né fluttuazione; la profondità non è valutabile. Quale classificazione è giustificata dal reperto attuale?**

A. Categoria 3, perché l'assenza di osso o tendine visibile consente di limitare il danno ai tessuti sottocutanei sotto l'escara.

B. Non stadiabile, perché l'escara impedisce di valutare l'estensione del danno e di attribuire una categoria numerica sulla profondità attuale.

C. Lesione dei tessuti profondi, perché il colore nero dell'escara identifica il danno sottostante come equivalente a una discromia violacea persistente.

D. Categoria 2, perché l'escara asciutta e aderente indica una perdita cutanea superficiale senza esposizione delle strutture profonde nel letto della lesione.

Risposta corretta: B

**632. Un adulto vigile e in grado di deglutire in sicurezza presenta glicemia 62 mg/dL e lieve tremore pochi minuti prima del pranzo. Quale sequenza è più appropriata?**

A. Iniziare subito il pasto e ricontrollare la glicemia dopo aver verificato che abbia assunto una quota sufficiente.

B. Trattare con carboidrati a rapido assorbimento, ricontrollare la glicemia e quindi gestire il pasto in base alla risposta.

C. Ripetere la glicemia prima del trattamento e iniziare il pasto se il secondo valore non è ulteriormente diminuito.

D. Anticipare il pasto e rinviare la decisione sulla terapia ipoglicemizzante fino al termine dell'assunzione.

Risposta corretta: B

**633. Un adulto con BPCO clinicamente stabile presenta affaticamento durante l'igiene, già valutato dall'équipe, senza nuovi segni di deterioramento. La valutazione funzionale mostra che riesce a lavare viso e tronco da seduto con pause, ma necessita di aiuto per gli arti inferiori. Desidera mantenere le attività che riesce a svolgere. Quale piano rispetta queste capacità?**

A. Assicurare igiene completa a letto eseguita dall'operatore, lasciando al paziente la scelta dei prodotti e dell'orario per mantenere il suo coinvolgimento.

B. Proporre igiene autonoma in piedi con una pausa al termine, riservando l'assistenza agli arti inferiori quando il paziente non completa l'attività.

C. Concordare igiene da seduto suddivisa in fasi con pause, assistendo gli arti inferiori e rivalutando la tolleranza durante le attività svolte.

D. Concentrare l'igiene da seduto in un'unica fase assistita, così da ridurre il tempo complessivo dell'attività e rimandare il riposo al termine.

Risposta corretta: C

**634. Un adulto in ossigenoterapia con target prescritto di $SpO_2$ 94–98% ha una riduzione dal 94% all'88%; la cannula nasale appare parzialmente dislocata. È vigile, senza segni di ostruzione delle vie aeree. Quale sequenza iniziale è più appropriata?**

A. Rivalutare il paziente, lasciare invariato il dispositivo e ripetere la saturazione per confermare il dato prima di intervenire.

B. Verificare e correggere la dislocazione se sicuro, rivalutando immediatamente paziente e risposta della saturazione.

C. Rilevare tutti i parametri vitali prima di modificare il dispositivo, anche se la dislocazione è direttamente osservabile.

D. Riposizionare il paziente e correggere la cannula se la saturazione rimane ridotta dopo una nuova misurazione.

Risposta corretta: B

**635. Un adulto con grave deficit visivo comprende la terapia e vuole gestirla personalmente. Non distingue le confezioni, anche con caratteri ingranditi, ma riconosce contrassegni tattili. Con infermiere e farmacista sono stati predisposti contrassegni sulle confezioni originali, senza coprire le etichette, e istruzioni audio accessibili. Quale verifica dimostra meglio che può usare il sistema per la terapia corrente?**

A. Chiedergli di identificare le confezioni tramite i contrassegni e mostrare, usando le istruzioni audio, quali dosi assumere e nei rispettivi orari.

B. Chiedergli di ripetere dosi e orari dopo aver ascoltato le istruzioni audio, considerando questa risposta sufficiente a verificare l'identificazione delle confezioni.

C. Chiedergli di riconoscere i contrassegni tattili delle confezioni, considerando questa abilità sufficiente a confermare la corretta gestione delle dosi e degli orari.

D. Chiedere al familiare di descrivere il sistema dei contrassegni e gli orari, considerando questa descrizione sufficiente a verificare la gestione autonoma del paziente.

Risposta corretta: A

**636. Durante una procedura assistenziale non urgente un adulto capace di decidere riferisce dolore intenso e chiede di interrompere. L'operatore può arrestare la manovra in sicurezza. Quale condotta è più appropriata?**

A. Interrompere e valutare il dolore, riprogrammando la procedura se le condizioni cliniche lo permettono senza riesaminare con il paziente il consenso iniziale.

B. Interrompere e valutare dolore e condizioni; concordare eventuali modifiche e ottenere il consenso del paziente prima di un'eventuale ripresa della procedura.

C. Completare la fase in corso per evitare la ripetizione della manovra, valutando poi il dolore e chiedendo il consenso per le fasi successive.

D. Interrompere e trattare il dolore; riprendere quando diminuisce, considerando il miglioramento del sintomo sufficiente a confermare il consenso iniziale alla procedura.

Risposta corretta: B

**637. Dopo analgesia il dolore postoperatorio passa da 8/10 a 4/10. Il paziente ora riesce a tossire e inspirare profondamente, ma sviluppa nausea intensa che limita la mobilizzazione. Qual è la valutazione più appropriata?**

A. Il trattamento può essere considerato pienamente efficace perché il dolore si è dimezzato e la funzione respiratoria è migliorata.

B. Il trattamento è inefficace perché la nausea impedisce ancora la mobilizzazione prevista.

C. La nausea va valutata separatamente e non modifica la valutazione complessiva della risposta al trattamento analgesico.

D. La risposta analgesica è favorevole, ma il nuovo effetto indesiderato richiede valutazione perché continua a limitare la funzione.

Risposta corretta: D

**638. Un adulto con ipoacusia nota è vigile, orientato e clinicamente stabile, senza cambiamenti cognitivi recenti. Durante l'educazione alla dimissione fatica a seguire il colloquio in una stanza rumorosa e riferisce che uno degli apparecchi acustici non emette suono. Quale intervento affronta per primo gli ostacoli descritti?**

A. Ridurre il rumore, parlare frontalmente con chiarezza e verificare funzionamento e corretto posizionamento degli apparecchi, quindi ricontrollare la comprensione del paziente.

B. Aumentare il volume della voce senza cambiare l'ambiente, considerando la presenza degli apparecchi sufficiente a garantire che il paziente riceva il messaggio.

C. Consegnare istruzioni scritte e chiedere una firma di ricezione, considerando tale conferma equivalente alla comprensione delle informazioni essenziali per la dimissione.

D. Ripetere il colloquio al familiare e chiedergli di riferirlo successivamente, considerando questa trasmissione sufficiente a verificare la comprensione personale del paziente.

Risposta corretta: A

**639. Un adulto ad alto rischio di caduta sa premere il campanello, ma dice che si alzerà da solo se gli operatori sembrano occupati. Il piano concordato prevede assistenza prima di ogni trasferimento. Quale verifica educativa valuta se ha compreso come applicare il piano in questa situazione?**

A. Chiedergli di descrivere le conseguenze possibili di una caduta, utilizzando la correttezza dell'elenco come conferma che applicherà il piano quando deve alzarsi.

B. Chiedergli di mostrare come premere il campanello, utilizzando l'esecuzione corretta come conferma che attenderà l'assistenza anche quando vede gli operatori occupati.

C. Proporgli lo scenario degli operatori occupati e chiedergli come richiederà e attenderà l'assistenza, chiarendo con lui eventuali difficoltà nell'applicare il piano.

D. Chiedergli di confermare verbalmente che accetta il piano, utilizzando l'assenso come prova sufficiente che saprà applicarlo quando avrà bisogno di alzarsi.

Risposta corretta: C

**640. Per un paziente è prescritto un limite di 1.000 mL di liquidi assunti nelle 24 ore. Finora ha bevuto 500 mL, assunto 150 mL di acqua con i farmaci e consumato ghiaccio equivalente a 100 mL di acqua. Ha inoltre usato 50 mL per un risciacquo orale, espellendoli completamente. Occorre riservare altri 100 mL per i farmaci serali. Quale volume resta disponibile per ulteriori bevande?**

A. 250 mL, conteggiando l'acqua per i farmaci ma registrando il ghiaccio in una voce separata dal totale assunto.

B. 100 mL, conteggiando gli apporti assunti e l'acqua del risciacquo, dopo aver riservato i liquidi per i farmaci serali.

C. 300 mL, conteggiando bevande e ghiaccio ma registrando separatamente l'acqua già assunta con i farmaci del mattino.

D. 150 mL, conteggiando bevande, acqua ingerita con i farmaci e ghiaccio, dopo aver riservato i liquidi per i farmaci serali.

Risposta corretta: D

**641. Alle ore 02 un infermiere osserva un paziente sveglio, seduto nel letto e intento a premere il campanello. Il paziente afferma: «Non ho dormito da mezzanotte». Non vi sono osservazioni dell'infermiere fra mezzanotte e le 02. Quale nota distingue correttamente osservazione diretta e informazione riferita?**

A. «Dalle 00 alle 02 paziente sveglio e seduto nel letto; alle 02 preme il campanello. Documentata assenza di sonno nelle ultime due ore.»

B. «Alle 02 paziente insonne per ansia, seduto nel letto e intento a premere il campanello; il comportamento conferma quanto riferito sul sonno.»

C. «Alle 02 paziente seduto nel letto e intento a premere il campanello; l'osservazione documenta che non ha dormito a partire dalla mezzanotte.»

D. «Alle 02 paziente sveglio, seduto nel letto e intento a premere il campanello; riferisce di non aver dormito a partire dalla mezzanotte.»

Risposta corretta: D

**642. Un adulto deve apprendere una nuova terapia prima della dimissione. La conversazione in italiano non gli consente di comprendere dosi e orari. È disponibile un interprete sanitario qualificato nella sua lingua, che il paziente accetta; un familiare non qualificato si offre di tradurre. Quale modalità verifica meglio la comprensione personale del paziente?**

A. Comunicare attraverso l'interprete rivolgendosi al paziente e chiedergli di spiegare dosi e orari nella propria lingua, facendo interpretare anche la risposta.

B. Comunicare attraverso l'interprete e chiedere al familiare di ripetere dosi e orari, considerando la sua risposta sufficiente a confermare la comprensione del paziente.

C. Comunicare attraverso l'interprete e chiedergli se il paziente ha compreso, considerando la qualità della traduzione sufficiente a verificare l'apprendimento di dosi e orari.

D. Comunicare attraverso il familiare e chiedere al paziente di annuire dopo ogni indicazione, considerando l'assenso sufficiente a confermare la comprensione di dosi e orari.

Risposta corretta: A

**643. Un OSS riferisce che un paziente abitualmente collaborante appare molto più sonnolento e ha mangiato poco. Qual è la risposta più appropriata dell'infermiere?**

A. Concludere l'igiene già iniziata e rivalutare il paziente al termine.

B. Far riposare il paziente e ripetere la valutazione se la sonnolenza persiste.

C. Verificare glicemia e saturazione e proseguire l'assistenza se nei limiti.

D. Sospendere l'attività non essenziale e rivalutare con priorità il cambiamento.

Risposta corretta: D

**644. Durante l'addestramento all'uso di un inalatore pressurizzato con distanziatore per un bambino, il genitore propone di erogare insieme i due puff prescritti nella camera e farli inalare subito dopo. Quale spiegazione giustifica la correzione della tecnica?**

A. I due puff insieme determinano una dose doppia rispetto alla prescrizione, anche se il numero totale di erogazioni rimane quello indicato.

B. I puff vanno inalati uno alla volta: erogazioni multiple nella camera favoriscono la deposizione del farmaco sulle pareti e ne riducono la disponibilità.

C. I due puff insieme rendono superflua l'agitazione dell'inalatore tra le erogazioni, perché la camera miscela il farmaco prima che venga inalato.

D. I puff vanno inalati uno alla volta perché il distanziatore aumenta la dose contenuta in ogni erogazione, rendendo eccessiva quella complessiva prescritta.

Risposta corretta: B

**645. Un adulto capace di decidere dichiara di non voler ricevere le informazioni sulla propria diagnosi e indica espressamente la moglie perché le riceva e presti il consenso in sua vece. Secondo l'art. 1 della legge 219/2017, quale interpretazione è corretta?**

A. Il rifiuto delle informazioni rende il paziente incapace di decidere; la moglie assume per questo il ruolo di rappresentante legale nelle decisioni sanitarie.
B. La moglie può ricevere le informazioni per la sua qualità di coniuge; il consenso deve comunque essere prestato personalmente dal paziente dopo l'informazione.
C. Il paziente può compiere questa scelta; il rifiuto delle informazioni e l'indicazione della moglie devono essere registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.
D. Il paziente può rinunciare alle informazioni, ma l'indicazione della moglie per il consenso diventa efficace solo dopo la sua nomina giudiziale come amministratrice di sostegno.
Risposta corretta: C

**646. Durante una consegna telefonica l'infermiere comunica un valore pressorio sistolico di 85 mmHg, verificato nella rilevazione. Il destinatario ripete «135 mmHg» e dichiara di aver compreso. Quale sequenza completa correttamente il check-back prima che il dato sia utilizzato?**

A. Il mittente ripete il valore corretto e conclude la chiamata; il destinatario lo registra, utilizzando la nuova comunicazione come conferma della ricezione.
B. Il destinatario registra il valore che ha ripetuto e lo confronta dopo la chiamata con la nota scritta; il mittente documenta il messaggio iniziale.
C. Il mittente chiede al destinatario se è sicuro del dato ricevuto; dopo la risposta affermativa conclude la chiamata e registra che è stato compreso.
D. Il mittente corregge il valore, il destinatario ripete il dato corretto e il mittente ne conferma l'esattezza prima che venga utilizzato nella decisione.
Risposta corretta: D

**647. Al ricovero, un farmaco assunto a domicilio è già verificato e documentato nella scheda di ricognizione. È assente dalla prescrizione ospedaliera attiva, senza una motivazione di sospensione documentata. Quale gestione della discrepanza è appropriata?**

A. Registrare l'assenza come sospensione intenzionale, considerando la nuova prescrizione ospedaliera sufficiente a dimostrare che il farmaco domiciliare è stato valutato e interrotto.
B. Segnalare la discrepanza al prescrittore per la riconciliazione, documentandone l'esito e verificando la prescrizione risultante prima dell'eventuale somministrazione del farmaco domiciliare.
C. Trasferire il farmaco dalla scheda di ricognizione alla prescrizione attiva, considerando la verifica già effettuata su dose e orario sufficiente a ripristinarne l'assunzione.
D. Somministrare il farmaco secondo la terapia domiciliare verificata, considerando la scheda di ricognizione equivalente a una prescrizione ospedaliera fino alla rivalutazione del medico.
Risposta corretta: B

**648. Un paziente immobilizzato con cute scura presenta cute integra sul sacro, senza eritema chiaramente visibile. Rispetto ai tessuti circostanti si rilevano nuovo calore localizzato, indurimento e dolorabilità. Quale interpretazione è più appropriata nella valutazione del rischio di lesione da pressione?**

A. L'assenza di eritema visibile non esclude un danno iniziale: temperatura, consistenza e dolore locali sono segnali da integrare nella valutazione cutanea e tissutale.

B. L'integrità della superficie indica che i reperti appartengono alla normale risposta alla pressione, mentre un danno iniziale richiede necessariamente un'interruzione della cute.

C. Il calore locale indica che la perfusione è adeguata, mentre indurimento e dolorabilità hanno valore nella valutazione da pressione soltanto dopo la comparsa di eritema.

D. L'associazione di indurimento e dolorabilità dimostra una lesione da pressione di categoria 2, anche senza perdita cutanea, perché documenta già un danno del derma.

Risposta corretta: A

**649. Un adulto di 74 anni che vive a domicilio completa tutti i sette item della Short FES-I, con punteggi 2, 3, 2, 4, 1, 3 e 2. Quale risultato e interpretazione corrispondono alle fasce di preoccupazione per le cadute della versione breve?**

A. 17 punti, preoccupazione elevata per le cadute: il risultato appartiene alla fascia 14–28 della Short FES-I, senza quantificare una probabilità individuale di caduta.

B. 17 punti, preoccupazione moderata per le cadute: il risultato appartiene alla fascia intermedia della Short FES-I, senza quantificare una probabilità individuale di caduta.

C. 17 punti, preoccupazione bassa per le cadute: il risultato appartiene alla fascia 16–19 della Short FES-I, senza quantificare una probabilità individuale di caduta.

D. 17 punti, probabilità individuale di caduta del 17%: il risultato esprime la frequenza attesa di cadute, senza classificare il livello di preoccupazione della persona.

Risposta corretta: A

**650. Un trasferimento letto-poltrona è stato affidato a un OSS dopo valutazione infermieristica. L'OSS segnala una nuova difficoltà del paziente, lo mantiene in sicurezza e non ripete il tentativo. Secondo l'art. 39 del Codice deontologico FNOPI 2025, quale responsabilità resta all'infermiere nell'attività affidata?**

A. Verificare la corretta tecnica dell'OSS, lasciando a quest'ultimo la decisione sulla nuova assistenza necessaria perché ha osservato direttamente la difficoltà del paziente.

B. Pianificare, supervisionare e verificare l'attività affidata, integrando la segnalazione dell'OSS nella rivalutazione infermieristica dei bisogni e delle modalità di assistenza al paziente.

C. Registrare la segnalazione dell'OSS, considerando conclusa la propria responsabilità di supervisione dopo che l'attività è stata correttamente affidata sulla base della valutazione iniziale.

D. Trasmettere la segnalazione al medico, considerando la rivalutazione dell'assistenza di esclusiva competenza medica perché la difficoltà è comparsa dopo l'affidamento dell'attività all'OSS.

Risposta corretta: B

**651. Un adulto intubato, senza sedazione in corso né deficit motori che interferiscano con l'esame, apre gli occhi spontaneamente ed esegue correttamente una richiesta motoria in due parti. Il tubo impedisce la risposta verbale. Secondo l'approccio strutturato alla Glasgow Coma Scale, quale registrazione è corretta?**

A. E4, V1, M6: totale 11/15, attribuendo alla componente verbale il valore minimo poiché il tubo impedisce una risposta udibile durante l'esame.

B. E4, V5, M6: totale 15/15, attribuendo alla componente verbale il valore massimo poiché l'esecuzione della richiesta dimostra comprensione adeguata delle istruzioni.

C. E4, V non valutabile, M6: totale 10/15, sommando le due componenti disponibili e omettendo la componente verbale perché impedita dal tubo.

D. E4, V non valutabile, M6: nessun totale numerico, registrando separatamente le componenti e l'intubazione come fattore che impedisce di valutare quella verbale.

Risposta corretta: D

**652. Un paziente con gamba sinistra più debole è stato valutato idoneo a camminare con un deambulatore fisso senza ruote, con carico consentito su entrambi gli arti. Il dispositivo è regolato correttamente. Quale sequenza dei passi corrisponde alla tecnica abituale per questa condizione?**

A. Avanzare il deambulatore, portare avanti la gamba sinistra, sostenersi sulle impugnature e avanzare quindi con la destra.

B. Avanzare il deambulatore, portare avanti la gamba destra, sostenersi sulle impugnature e avanzare quindi con la sinistra.

C. Portare avanti la gamba sinistra, avanzare il deambulatore, sostenersi sulle impugnature e avanzare quindi con la destra.

D. Portare avanti la gamba destra, avanzare il deambulatore, sostenersi sulle impugnature e avanzare quindi con la sinistra.

Risposta corretta: A

**653. Prima di somministrare un antibiotico, il paziente riferisce una precedente reazione allo stesso principio attivo, non registrata in cartella. Quale informazione raccolta sul precedente episodio costituisce l'indizio più forte di una possibile reazione immediata grave?**

A. Diarrea e crampi comparsi dal terzo giorno di trattamento, risolti nei giorni successivi alla sospensione.

B. Orticaria diffusa, difficoltà respiratoria e lipotimia comparse circa venti minuti dopo la somministrazione.

C. Eruzione maculopapulare comparsa al sesto giorno, senza lesioni mucose né alterazioni emodinamiche.

D. Nausea e sapore metallico comparsi durante il trattamento, senza eruzione cutanea né difficoltà respiratoria.

Risposta corretta: B

**654. Un adulto con screening nutrizionale positivo ha BMI 32 kg/m² e nessun calo ponderale involontario documentato. La massa muscolare risulta ridotta secondo una tecnica di composizione corporea validata; da dieci giorni l'apporto energetico è il 45% del fabbisogno stimato. Quale interpretazione è corretta secondo i criteri GLIM?**

A. Sono presenti un criterio fenotipico e uno eziologico per la diagnosi di malnutrizione; il BMI elevato non esclude che questa combinazione soddisfi i criteri GLIM.

B. È presente un criterio eziologico, ma manca quello fenotipico per la diagnosi di malnutrizione; la massa muscolare ridotta può essere conteggiata soltanto in presenza di BMI basso.

C. Sono presenti due criteri fenotipici per la diagnosi di malnutrizione; la riduzione dell'apporto energetico appartiene alla stessa categoria della riduzione della massa muscolare, senza criterio eziologico.

D. Sono presenti un criterio fenotipico e uno eziologico per la diagnosi di malnutrizione grave; l'apporto inferiore alla metà del fabbisogno determina da solo il grado di gravità.

Risposta corretta: A

**655. Un adulto precedentemente continente riconosce il normale bisogno di urinare, ma la nuova debolezza rallenta il trasferimento e l'apertura degli indumenti. Le perdite avvengono durante questa attesa; con accesso tempestivo e assistito alla comoda non si verificano. Non riferisce urgenza improvvisa né perdite con tosse o starnuti. Quale meccanismo è maggiormente sostenuto dai dati?**

A. Incontinenza da sforzo: la difficoltà ad aprire gli indumenti dimostra un aumento della pressione addominale sufficiente a spiegare le perdite durante l'attesa.

B. Incontinenza funzionale: la limitazione motoria ostacola l'accesso tempestivo alla toilette, mentre l'assistenza al trasferimento consente al paziente di mantenerne l'uso senza perdite.

C. Incontinenza da urgenza: il riconoscimento del bisogno di urinare dimostra una contrazione involontaria del detrusore sufficiente a spiegare le perdite durante l'attesa.

D. Incontinenza da rigurgito: il ritardo nel raggiungere la toilette dimostra uno svuotamento incompleto della vescica sufficiente a spiegare le perdite durante l'attesa.

Risposta corretta: B

**656. Dopo un'interruzione, in un'area di preparazione per farmaci endovenosi un infermiere trova una siringa piena, rimasta incustodita e priva di etichetta. Vi sono più medicinali sul piano di lavoro; nessuno può identificarne con certezza il contenuto. Quale gestione è coerente con le raccomandazioni ISMP?**

A. Confrontare volume e aspetto della soluzione con i medicinali presenti, quindi etichettare la siringa se due operatori concordano sul contenuto più probabile.

B. Scartare la siringa non identificabile secondo la procedura prevista e, se la dose è ancora necessaria, prepararla nuovamente verificandola ed etichettandola correttamente.

C. Ricostruire il contenuto dall'orario della preparazione e dalla prescrizione, quindi etichettare la siringa se il volume corrisponde alla dose che era programmata.

D. Attribuire alla siringa il medicinale la cui confezione è aperta accanto ad essa, quindi etichettarla dopo un controllo condiviso della dose e del paziente.

Risposta corretta: B

**657. Un paziente completa tutti gli item del Brief Pain Inventory. Per l'intensità riferisce: massimo 8, minimo 2, medio 4, attuale 2. Per l'interferenza riferisce: attività generale 6, umore 4, cammino 8, lavoro abituale 7, relazioni 3, sonno 5, piacere di vivere 2. Tutti i valori sono su scala 0–10. Se si utilizza la media degli item pertinenti, quale punteggio rappresenta l'interferenza del dolore?**

A. 4/10, ottenuto dalla media dei quattro item che descrivono l'intensità del dolore nel periodo valutato dal questionario.
B. 8/10, ottenuto scegliendo il valore massimo fra gli item che descrivono l'interferenza del dolore nel periodo valutato dal questionario.
C. 5/10, ottenuto dalla media dei sette item che descrivono l'interferenza del dolore nel periodo valutato dal questionario.
D. 2/10, ottenuto scegliendo il valore attuale fra gli item che descrivono l'intensità del dolore nel periodo valutato dal questionario.
Risposta corretta: C

**658. Un adulto richiede e accetta una prestazione sanitaria. I dati sulla salute sono trattati dai professionisti coinvolti, soggetti al segreto professionale, esclusivamente per quanto necessario a quella prestazione. Il caso non riguarda FSE, dossier sanitario o usi ulteriori. Quale affermazione distingue correttamente consenso alla cura e trattamento dei dati?**

A. Il consenso informato alla prestazione costituisce anche l'autorizzazione al trattamento dei dati sulla salute, comprese finalità ulteriori, purché il titolare sia una struttura sanitaria.
B. Per i dati necessari alla prestazione richiesta non occorre un distinto consenso privacy; restano gli obblighi informativi e le condizioni previste per il consenso alla cura.
C. Il trattamento dei dati sulla salute richiede un distinto consenso privacy anche quando è necessario alla prestazione richiesta, perché il segreto professionale non modifica tale requisito.
D. Il trattamento dei dati necessario alla prestazione può avvenire senza distinto consenso privacy, e tale base giuridica permette di eseguire la cura senza acquisire il relativo consenso.
Risposta corretta: B

**659. Un paziente esegue correttamente una procedura domiciliare utilizzando un promemoria scritto. Qual è la valutazione più appropriata?**

A. L'uso del promemoria è compatibile con l'autonomia se l'esecuzione resta corretta e sicura.
B. L'apprendimento è completo quando la procedura viene eseguita senza supporti e senza errori.
C. È preferibile la supervisione di un caregiver finché il paziente utilizza un promemoria scritto.
D. La verifica va ripetuta senza promemoria per stabilire se l'autonomia sia effettiva.
Risposta corretta: A

**660. Durante la consegna viene riferito genericamente: «Paziente non collaborante alla mobilizzazione». Dalla documentazione risulta che il paziente ha rifiutato due tentativi di mobilizzazione, motivando il rifiuto con paura di cadere. Quale formulazione è professionalmente migliore?**

A. «Ha partecipato in parte alla mobilizzazione e ha richiesto ulteriore incoraggiamento.»
B. «Ha rifiutato la mobilizzazione per ridotta motivazione durante il turno.»
C. «Ha richiesto incoraggiamento prima di ciascun tentativo di mobilizzazione.»
D. «Ha rifiutato due tentativi di mobilizzazione riferendo paura di cadere.»
Risposta corretta: D

**661. Al ricovero, un farmaco domiciliare verificato nella ricognizione è assente dalla prescrizione attiva. Contattato dall'infermiere, il prescrittore conferma di averne deciso la sospensione per una ragione clinica, ma tale decisione non è ancora registrata. Secondo la classificazione della guida WHO High 5s, come va descritta la discrepanza in questo momento?**

A. Discrepanza intenzionale non documentata: la modifica deriva da una decisione del prescrittore, ma manca la registrazione che ne renda comprensibile la motivazione.

B. Discrepanza non intenzionale per omissione: l'assenza del farmaco dalla prescrizione attiva dimostra che il prescrittore non aveva considerato la terapia assunta a domicilio.

C. Discrepanza intenzionale documentata: la conferma verbale resa all'infermiere equivale alla registrazione della decisione e della sua motivazione nella documentazione clinica del paziente ricoverato.

D. Assenza di discrepanza: la conferma verbale del prescrittore rende coincidenti la terapia domiciliare e quella ospedaliera, indipendentemente dalla registrazione della sospensione.

Risposta corretta: A

**662. Una paziente viene valutata per instabilità in ortostatismo. Dopo almeno cinque minuti supina la pressione è 142/82 mmHg; in piedi, con assistenza, è 130/70 a un minuto e 130/70 a tre minuti, con lieve capogiro riferito durante la stazione eretta. Quale interpretazione dei valori è corretta secondo la procedura del Royal College of Physicians?**

A. Il criterio è soddisfatto: la diastolica cala di 12 mmHg con sintomi, anche se il calo sistolico resta inferiore a 20 mmHg.

B. Il criterio non è soddisfatto: il calo della sistolica è di 12 mmHg, quindi la riduzione diastolica non può rendere positivo il test.

C. Il criterio non è soddisfatto: la pressione sistolica rimane sopra 90 mmHg, quindi la riduzione diastolica con capogiro non può rendere positivo il test.

D. Il criterio non è soddisfatto: la pressione in piedi deve essere misurata dopo almeno cinque minuti, quindi i valori precedenti non consentono interpretazione.

Risposta corretta: A

**663. Un adulto con diabete presenta glicemia di 48 mg/dL ed è cosciente. Per disfagia è prescritta la sospensione della via orale; è disponibile un accesso venoso funzionante. Quale trattamento, da attuare secondo prescrizione o protocollo, è preferibile per correggere l'ipoglicemia in questa situazione?**

A. Glucagone intramuscolare, con successivo controllo della glicemia e della risposta clinica.

B. Gel glucosato applicato nella cavità orale, con successivo controllo della glicemia e della risposta clinica.

C. Soluzione glucosata per bocca a piccoli volumi, con successivo controllo della glicemia e della risposta clinica.

D. Glucosio per via endovenosa, con successivo controllo della glicemia e della risposta clinica.

Risposta corretta: D

**664. Prima di una procedura il paziente riferisce un dato anagrafico discordante dal braccialetto. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Usare la cartella clinica se coincide con il braccialetto.

B. Chiedere al familiare di scegliere quale dato sia corretto.

C. Fermarsi e risolvere la discrepanza identificativa prima di procedere.

D. Usare il dato del braccialetto perché applicato all'ingresso.

Risposta corretta: C

**665. Durante la videofluoroscopia della deglutizione, il bolo entra nelle vie aeree, supera inferiormente le corde vocali vere e rimane nella trachea; il paziente non tossisce né tenta di espellerlo. Quale descrizione distingue correttamente il reperto dalla penetrazione laringea?**

A. Aspirazione silente: il bolo passa sotto le corde vocali vere senza provocare tosse o tentativi osservabili di espulsione dalle vie aeree.
B. Penetrazione laringea: il bolo passa sotto le corde vocali, ma l'assenza di tosse indica un reperto confinato al vestibolo laringeo.
C. Residuo faringeo: il bolo passa sotto le corde vocali vere e resta nella trachea, mantenendosi però esterno al lume delle vie aeree.
D. Reflusso esofageo: il bolo passa sotto le corde vocali vere e resta nella trachea, seguendo il normale percorso della deglutizione verso lo stomaco.
Risposta corretta: A

**666. Un paziente ad alto rischio di lesione da pressione utilizza una superficie di supporto appropriata e presenta cute integra. Quale affermazione descrive correttamente il rapporto fra superficie di supporto e piano preventivo?**

A. La sola integrità della cute consente di ridurre la frequenza dei riposizionamenti, perché dimostra che la superficie sta già compensando il rischio individuale.
B. La scelta della superficie appropriata consente di ridurre la valutazione del rischio nutrizionale, perché la redistribuzione della pressione compensa anche la vulnerabilità legata alla malnutrizione.
C. La superficie contribuisce alla prevenzione, ma non sostituisce i riposizionamenti: il loro intervallo va individualizzato considerando condizioni cliniche, mobilità, tolleranza dei tessuti e superficie utilizzata.
D. L'intervallo dei riposizionamenti deve essere uguale per i pazienti sullo stesso modello di superficie, perché le sue caratteristiche determinano i tempi indipendentemente dalle condizioni individuali.
Risposta corretta: C

**667. Un paziente con difficoltà di lettura dichiara di aver compreso le istruzioni scritte alla dimissione. Qual è la verifica più appropriata?**

A. Coinvolgere un caregiver nella verifica della comprensione delle istruzioni.
B. Chiedere al paziente se ritiene chiare le istruzioni e se ha dubbi residui.
C. Fornire una versione con caratteri più grandi e chiedere di rileggerla autonomamente.
D. Chiedere di spiegare con parole proprie le indicazioni essenziali.
Risposta corretta: D

**668. Durante una procedura il paziente riferisce che, nel turno precedente, la stessa manovra è stata eseguita in modo diverso. La differenza potrebbe incidere sulla sicurezza. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Proseguire con la tecnica abituale e verificare al termine se siano emerse criticità.
B. Verificare la procedura prevista e chiarire la discrepanza prima di proseguire con la manovra.
C. Adottare la modalità ricordata dal paziente e verificare se viene tollerata come in precedenza.
D. Contattare l'operatore precedente e verificare la sua descrizione prima di decidere la tecnica.
Risposta corretta: B

**669. Un paziente anziano, abitualmente orientato, nelle ultime ore risponde lentamente, perde il filo del colloquio e alterna momenti di attenzione a marcato rallentamento. Non ha ricevuto nuovi sedativi; i parametri vitali sono sui valori abituali. Quale ipotesi richiede un approfondimento prioritario?**

A. Delirium a prevalente espressione ipoattiva, con cambiamento acuto e fluttuante dell'attenzione.
B. Episodio depressivo maggiore, con rallentamento psicomotorio sviluppato nel corso delle ultime ore.
C. Demenza a decorso progressivo, con variazioni dell'attenzione spiegate dal deterioramento cronico.
D. Affaticamento da ricovero, con rallentamento interpretato come adattamento alle condizioni ambientali.
Risposta corretta: A

**670. Un paziente in politerapia riferisce di assumere anche prodotti da banco, vitamine e integratori. Qual è l'approccio più appropriato nella ricognizione farmacologica?**

A. Includerli nella ricognizione perché possono interagire con terapie o condizioni cliniche e influenzare la gestione.
B. Registrare quelli assunti con continuità e approfondire gli altri se il paziente ne ricorda nome e dose.
C. Annotarli separatamente e integrarli nella ricognizione quando emergono possibili interazioni.
D. Chiederne la sospensione temporanea e rivalutare l'assunzione dopo la verifica della terapia prescritta.
Risposta corretta: A

**671. Prima di iniziare una procedura non urgente, il paziente afferma di non aver compreso un elemento essenziale di ciò che verrà fatto. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Verificare che il consenso sia documentato e iniziare, chiarendo il dubbio durante la procedura.
B. Ripetere rapidamente le informazioni principali e iniziare se il paziente non formula ulteriori domande.
C. Sospendere l'avvio e verificare che le informazioni essenziali siano comprese prima di procedere.
D. Chiedere al familiare di spiegare nuovamente il passaggio non compreso e documentare il chiarimento.
Risposta corretta: C

**672. Un paziente conosce correttamente farmaci e dosaggi ma afferma che, dopo una dose dimenticata, ne assumerebbe due insieme. Qual è l'approccio educativo più appropriato?**

A. Consegnare istruzioni scritte sulle dosi dimenticate e verificare che il paziente sappia ritrovarle.
B. Coinvolgere un caregiver nella preparazione e verificare se questo riduce il rischio di errori futuri.
C. Ripetere le indicazioni principali e verificare nuovamente la comprensione dell'intera terapia.
D. Correggere la convinzione errata e verificare con teach-back come gestirebbe una nuova dimenticanza.
Risposta corretta: D

**673. Un paziente ad alto rischio viene trovato in piedi perché non voleva attendere assistenza per andare in bagno. Quale informazione deve modificare maggiormente il piano preventivo?**

A. Il fatto che il paziente avesse già ricevuto istruzioni sull'uso del campanello.
B. Il fatto che il trasferimento senza assistenza non abbia causato una caduta.
C. La discrepanza tra tempi di risposta previsti e comportamento reale del paziente.
D. La possibilità di aumentare la sorveglianza nelle ore successive all'episodio.
Risposta corretta: C

**674. Un paziente con catetere urinario presenta urine torbide e maleodoranti, ma non ha febbre, dolore, nuove alterazioni mentali né instabilità emodinamica. Il drenaggio è regolare. Quale valore diagnostico hanno, da soli, aspetto e odore delle urine?**

A. Indicano una probabile infezione sintomatica, da documentare mediante un campione per urinocoltura.
B. Documentano una batteriuria asintomatica, distinguibile dall'infezione sulla base dell'aspetto delle urine.
C. Costituiscono reperti aspecifici, insufficienti per identificare un'infezione urinaria sintomatica.
D. Suggeriscono un'ostruzione parziale del catetere, da confermare mediante valutazione del drenaggio.
Risposta corretta: C

**675. Durante la preparazione di un farmaco ad alto rischio emerge una discrepanza tra prescrizione elettronica e consegna verbale. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Seguire la prescrizione elettronica perché è la fonte formalmente registrata e quindi prevale sulla consegna.
B. Seguire la consegna verbale se coincide con la dose abituale documentata nei giorni precedenti.
C. Somministrare temporaneamente la dose più bassa tra quelle discordanti, chiarendo la discrepanza subito dopo.
D. Sospendere la somministrazione e chiarire la discrepanza attraverso il percorso previsto prima di procedere.
Risposta corretta: D

**676. Un paziente fragile mangia autonomamente ma molto lentamente; un operatore propone di imboccarlo per rispettare i tempi del reparto. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Fornire assistenza completa durante i pasti principali.
B. Adattare tempi e supporto preservando le capacità residue.
C. Lasciare il paziente autonomo finché riesce a portare il cibo alla bocca.
D. Aumentare l'assistenza nei momenti di maggiore carico di lavoro.
Risposta corretta: B

**677. Un paziente segnala che la compressa preparata è diversa da quella abituale. La prescrizione indica un medicinale a rilascio prolungato; principio attivo e dosaggio riportati sulla confezione coincidono. Quale ulteriore reperto rende la sostituzione non conforme alla formulazione prescritta?**

A. Il prodotto preparato è a rilascio immediato, come indicato nel relativo riassunto delle caratteristiche del prodotto.
B. Il prodotto preparato ha un colore diverso, pur essendo documentato come equivalente al medicinale prescritto.
C. Il prodotto preparato proviene da un altro titolare, pur appartenendo allo stesso gruppo di medicinali equivalenti.
D. Il prodotto preparato ha una forma diversa, pur risultando equivalente per dosaggio e modalità di rilascio.
Risposta corretta: A

**678. Dopo un intervento assistenziale un paziente, prima orientato, sviluppa confusione e rallentamento delle risposte. I parametri misurati producono un punteggio di allerta inferiore alla soglia locale di attivazione; l'infermiere rileva un cambiamento preoccupante. Come deve essere utilizzato questo punteggio nella decisione?**

A. Mantenere il monitoraggio previsto dal punteggio e avviare la valutazione urgente quando venga superata la soglia locale.

B. Usare il punteggio per escludere il deterioramento acuto e programmare una valutazione cognitiva nel turno successivo.

C. Ripetere il punteggio dopo un intervallo programmato e subordinare l'attivazione clinica all'aumento dei parametri che lo compongono.

D. Integrare il punteggio con il cambiamento osservato e attivare una valutazione tempestiva sulla base della preoccupazione clinica.

Risposta corretta: D

**679. Un paziente competente autorizza la condivisione con il familiare delle sole informazioni necessarie alla gestione della terapia dopo la dimissione. Il familiare chiede anche dettagli su diagnosi e prognosi. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Fornire le informazioni aggiuntive quando possono aiutare il familiare a sostenere il paziente.

B. Verificare quali informazioni il familiare conosce già e confermare quelle già note.

C. Rispettare l'ambito autorizzato dal paziente, condividendo soltanto le informazioni comprese nel consenso espresso.

D. Evitare qualsiasi comunicazione con il familiare perché l'autorizzazione non comprende l'intero quadro clinico.

Risposta corretta: C

**680. Quale consegna descrive in modo più oggettivo un cambiamento funzionale rilevante per il turno successivo?**

A. «Dalle 14, da autonomo nei trasferimenti a necessità di assistenza di una persona per nuova debolezza.»

B. «Nel pomeriggio è apparso più fragile e ha richiesto maggiore aiuto nelle attività.»

C. «Ha mangiato circa un terzo del pasto e in seguito ha riferito una sensazione generale di debolezza.»

D. «La debolezza è probabilmente dovuta allo scarso introito; mantenere maggiore assistenza nei trasferimenti.»

Risposta corretta: A

**681. Un paziente vomita ripetutamente prima di assumere un farmaco orale la cui dose è segnalata come critica rispetto all'orario. La dose non è ancora stata somministrata e non esiste una prescrizione per una via alternativa. Come deve essere gestita questa impossibilità di assunzione?**

A. Omettere la dose e riprendere dal successivo orario programmato, registrando il vomito come motivo sufficiente per il rinvio.

B. Sostituire la dose con un preparato iniettabile dello stesso principio attivo, mantenendo invariata la quantità indicata per la via orale.

C. Attendere la cessazione del vomito e somministrare insieme la dose rinviata e quella successiva, recuperando la quantità giornaliera prevista.

D. Segnalare tempestivamente l'impossibilità di assunzione e concordare la gestione della dose, verificando prescrizione e appropriatezza di eventuali alternative.

Risposta corretta: D

**682. Un adulto con debolezza stabile dell'arto superiore sinistro ha mobilità passiva consentita e usa prevalentemente la mano destra. Durante l'addestramento alla vestizione indossa una camicia ampia aperta davanti. Quale ordine facilita la vestizione e la svestizione dell'arto meno mobile?**

A. Infilare prima la manica destra quando si veste e sfilare prima la manica destra quando si sveste.
B. Infilare prima la manica destra quando si veste e sfilare prima la manica sinistra quando si sveste.
C. Infilare prima la manica sinistra quando si veste e sfilare prima la manica destra quando si sveste.
D. Infilare prima la manica sinistra quando si veste e sfilare prima la manica sinistra quando si sveste.
Risposta corretta: C

**683. Due pazienti collaboranti nella stessa stanza hanno cognomi simili. Il protocollo prevede nome completo e data di nascita come identificatori. Prima di un prelievo, quale verifica soddisfa il protocollo collegando la persona alla richiesta?**

A. Chiedere nome completo e numero del letto, confrontando le risposte con la richiesta di prelievo e l'assegnazione della stanza.
B. Confrontare il nome completo sul braccialetto con quello sulla richiesta, considerando le due letture come i due identificatori previsti.
C. Far dichiarare nome completo e data di nascita, confrontandoli con il braccialetto identificativo e con la richiesta di prelievo.
D. Far dichiarare nome completo e motivo del ricovero, confrontando le risposte con il braccialetto e con la documentazione assistenziale.
Risposta corretta: C

**684. Un adulto con vomito ripetuto e scarso introito presenta PA 92/58 mmHg rispetto a 128/76, FC 112/min, estremità fredde e riempimento capillare di quattro secondi; la diuresi è diminuita. Quale interpretazione integra meglio questi reperti senza attribuire una diagnosi eziologica certa?**

A. Una risposta autonomica al vomito, con riduzione della diuresi che non aggiunge elementi di compromissione circolatoria.
B. Una possibile riduzione del volume circolante con ipoperfusione, da valutare tempestivamente insieme alle altre cause di deterioramento.
C. Una compromissione renale primaria, dimostrata dalla riduzione della diuresi e sufficiente a spiegare il quadro emodinamico osservato.
D. Una risposta vasovagale persistente, identificata dall'associazione di tachicardia e ipotensione dopo gli episodi ripetuti di vomito.
Risposta corretta: B

**685. Durante l'educazione su un corticosteroide inalatorio, un paziente chiede perché debba effettuare l'igiene orale dopo la dose. Quale indicazione descrive una misura per ridurre il rischio di candidosi orale senza sostituire la tecnica di inalazione?**

A. Bere un bicchiere d'acqua prima della dose, per ridurre il deposito orale del corticosteroide durante la successiva inalazione.
B. Risciacquare la bocca prima della dose, per ridurre il deposito orale del corticosteroide durante la successiva inalazione del farmaco.
C. Risciacquare la bocca dopo la dose e deglutire l'acqua, per recuperare il corticosteroide depositato e completare l'assorbimento della dose.
D. Risciacquare la bocca dopo la dose ed espellere l'acqua, per rimuovere il corticosteroide residuo depositato nel cavo orale.
Risposta corretta: D

**686. Un paziente ad alto rischio di lesione da pressione riferisce dolore intenso in alcune posizioni previste dal piano di riposizionamento. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Mantenere frequenza e posizioni previste e rivalutare il dolore dopo ogni cambio.
B. Ridurre temporaneamente i riposizionamenti e verificare l'effetto di una superficie di supporto più efficace.
C. Valutare dolore e tolleranza e adattare modalità, tempi e supporti mantenendo l'obiettivo preventivo.
D. Sospendere le posizioni dolorose e rivalutare la prevenzione affidata alla superficie di supporto.
Risposta corretta: C

**687. Un paziente utilizza autonomamente un dispositivo domiciliare ma commette occasionalmente un errore che può comprometterne l'efficacia senza causare un rischio immediato. Qual è l'approccio educativo migliore?**

A. Ripetere integralmente l'addestramento per evitare che la correzione del singolo errore venga isolata dal resto della procedura.
B. Far emergere l'errore, correggerlo e verificare nuovamente l'esecuzione completa senza suggerimenti.
C. Coinvolgere il caregiver nelle fasi in cui l'errore tende a verificarsi, lasciando al paziente le restanti attività.
D. Considerare adeguata la competenza perché l'errore non produce un pericolo immediato per la persona.
Risposta corretta: B

**688. Un paziente riferisce una terapia domiciliare diversa da quella presente nell'elenco iniziale e porta con sé le confezioni originali. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Confrontare i farmaci ad alto rischio e mantenere non modificati gli altri.
B. Registrare entrambe le liste e rinviare la verifica alla dimissione.
C. Considerare la discrepanza come un'informazione da riconciliare.
D. Utilizzare provvisoriamente l'elenco mostrato dal paziente.
Risposta corretta: C

**689. Un paziente con nuova confusione presenta parametri vitali nei valori abituali. Quale comportamento è meno appropriato?**

A. Confrontare lo stato cognitivo con il baseline e approfondire il cambiamento.
B. Considerare i parametri vitali insieme agli altri elementi clinici.
C. Considerare i parametri normali sufficienti per escludere una condizione acuta.
D. Integrare le osservazioni degli operatori nella rivalutazione del paziente.
Risposta corretta: C

**690. Un infermiere comunica con SBAR un deterioramento acuto, dopo aver raccolto i dati essenziali. Quale frase appartiene alla componente R, distinguendola dalle informazioni delle altre componenti?**

A. «Il paziente presenta nuova dispnea iniziata durante l'ultimo quarto d'ora, con un evidente aumento della frequenza respiratoria».
B. «Il paziente è ricoverato per polmonite da due giorni, con antibiotico già prescritto e ossigenoterapia iniziata ieri sera».
C. «Il paziente ha FR30/min e SpO2 89% con ossigeno, quadro che considero compatibile con un possibile deterioramento respiratorio».
D. «Chiedo una valutazione immediata al letto del paziente e indicazioni sugli interventi, concordando nel frattempo come mantenere il monitoraggio».
Risposta corretta: D

**691. Un paziente presenta nuova irrequietezza, FR 18→27/min e FC 82→104/min; PA e $SpO_2$ restano sui valori abituali. Quale approccio interpreta meglio il cambiamento?**

A. Approfondire la frequenza respiratoria e verificare se la variazione persiste nel tempo.

B. Attribuire peso alla $SpO_2$ stabile e verificare se compaiono altri sintomi respiratori.

C. Aumentare la frequenza dei controlli e rivalutare la priorità se compare desaturazione o ipotensione.

D. Integrare trend di FR e FC, lavoro respiratorio, stato clinico e confronto con il baseline.

Risposta corretta: D

**692. Dopo una caduta un paziente anziano continua ad avere dolore inguinale e non riesce a sostenere il carico, nonostante l'analgesia. Le radiografie dell'anca, giudicate adeguate, non mostrano fratture. Persiste il sospetto clinico. Quale informazione deve orientare la segnalazione e la decisione di mobilizzarlo?**

A. L'assenza di fratture alla radiografia consente di escludere una lesione ossea, orientando il dolore verso una causa dei tessuti molli.

B. Una frattura occulta resta possibile; il sospetto persistente richiede ulteriore valutazione e imaging appropriato prima di autorizzare il carico.

C. L'impossibilità di carico dopo analgesia dimostra una lesione muscolare, orientando la scelta verso una prova assistita con un deambulatore.

D. Il dolore persistente dopo analgesia rende conclusiva la radiografia negativa, orientando la scelta verso una mobilizzazione graduale con due operatori.

Risposta corretta: B

**693. Un paziente con terapia complessa utilizza un portapillole preparato autonomamente. Durante la verifica viene rilevata una discrepanza rispetto alla terapia prescritta. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Chiarire l'origine della discrepanza e rivalutare la capacità del paziente di preparare e controllare correttamente la terapia.

B. Affidare temporaneamente la preparazione del portapillole al caregiver senza modificare il percorso educativo del paziente.

C. Correggere il contenuto del portapillole sulla base della prescrizione e considerare risolto il problema se non emergono altre differenze.

D. Correggere lo scomparto discordante e controllare gli altri, mantenendo invariata la valutazione dell'autonomia del paziente.

Risposta corretta: A

**694. Un paziente cateterizzato presenta mancato drenaggio, tensione sovrapubica, PA 88/54 mmHg e FC 118/min. Durante la valutazione si elimina una piega del tubo e defluiscono 450 mL di urine già presenti in vescica. La tensione si riduce, ma PA e FC restano alterate. Quale conclusione è giustificata?**

A. Il ripristino del deflusso dimostra la ripresa della perfusione renale, anche se pressione e frequenza non si sono normalizzate.

B. Il volume drenato conferma una componente ostruttiva; le alterazioni emodinamiche persistenti richiedono che la valutazione urgente prosegua.

C. Il volume drenato documenta una diuresi di 450 mL prodotta durante la correzione, sufficiente a escludere una ridotta produzione urinaria.

D. La riduzione della tensione identifica l'ostruzione come causa dell'ipotensione persistente, rendendo secondaria la valutazione delle altre cause.

Risposta corretta: B

**695. Un paziente con limitazione visiva riceve materiale stampato in caratteri standard e dice di riuscire a leggerlo «più o meno». Qual è l'approccio migliore?**

A. Consegnare il materiale e verificare alla visita successiva se è riuscito a utilizzarlo.
B. Leggere ad alta voce le informazioni e verificare se il materiale standard resta utilizzabile come riferimento.
C. Adattare formato e modalità comunicativa e verificare che le informazioni essenziali siano comprese.
D. Ridurre il contenuto alle informazioni che il paziente riesce a leggere e verificarne la comprensione.
Risposta corretta: C

**696. Un paziente ad alto rischio presenta un nuovo eritema sbiancabile su una prominenza ossea nonostante un piano preventivo già attivo. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Classificare il reperto come lesione iniziale e rivalutare dopo l'applicazione di una medicazione protettiva.
B. Proteggere localmente la cute e rivalutare prima di modificare gli altri interventi.
C. Sostituire la superficie di supporto e rivalutare mantenendo invariati gli altri interventi.
D. Rivalutare rischio, esposizione alla pressione e adeguatezza degli interventi, modificando il piano dove necessario.
Risposta corretta: D

**697. Prima dell'analgesia è stato concordato l'obiettivo di completare il trasferimento letto-poltrona con dolore al movimento ≤4/10. Dopo il trattamento il paziente completa il trasferimento ma riferisce dolore 6/10. Qual è la valutazione più appropriata?**

A. Esito parziale: raggiunto l'obiettivo funzionale, non il criterio sul dolore concordato.
B. L'obiettivo è raggiunto perché il trasferimento è stato completato autonomamente.
C. Il trattamento è inefficace perché il dolore resta superiore alla soglia prevista.
D. La risposta va giudicata principalmente sul dolore a riposo dopo il trasferimento.
Risposta corretta: A

**698. Durante l'addestramento a una procedura domiciliare il paziente esegue correttamente la sequenza abituale, ma propone una sostituzione non sicura quando manca un materiale necessario. Dopo una nuova spiegazione, quale verifica valuta specificamente l'apprendimento ancora incerto?**

A. Far ripetere la sequenza abituale con il materiale completo, utilizzando la correttezza dei passaggi come conferma della gestione dell'imprevisto.
B. Chiedere di ripetere le parole dell'operatore sulla sostituzione vietata, utilizzando la fedeltà della ripetizione come conferma dell'apprendimento.
C. Presentare un nuovo scenario con quel materiale indisponibile e chiedere di spiegare, con parole proprie, come applicare il piano concordato.
D. Chiedere di riconoscere il materiale nell'elenco scritto, utilizzando la corretta identificazione come conferma della decisione in sua assenza.
Risposta corretta: C

**699. Un paziente riferisce che non assumerà a domicilio una parte della terapia perché teme un effetto indesiderato. Qual è l’approccio più appropriato?**

A. Ribadire la necessità di seguire la prescrizione e verificare l’aderenza.
B. Coinvolgere il caregiver nel controllo della terapia.
C. Documentare la decisione e lasciare al paziente la gestione dopo la dimissione.
D. Esplorare la preoccupazione e verificare la comprensione prima di procedere.
Risposta corretta: D

**700. All'inizio del turno quattro pazienti presentano bisogni contemporanei: 1) dolore postoperatorio 8/10 con parametri stabili; 2) glicemia 63 mg/dL, cosciente e con lieve tremore; 3) nuova sonnolenza, FR 30/min da 18, $SpO_2$ 92% da 97% e FC 110/min; 4) alto rischio di caduta, chiede assistenza per il bagno. Qual è la priorità iniziale?**

A. Trattare per primo il dolore del paziente 1, organizzando nel frattempo una rivalutazione degli altri tre pazienti.

B. Trattare per primo il paziente 2 per l'ipoglicemia, perché il valore è già sotto la soglia di normalità.

C. Assistere per primo il paziente 4 per prevenire una caduta e rivalutare immediatamente dopo il paziente 3.

D. Valutare subito il paziente 3 per possibile deterioramento, garantendo una risposta sicura agli altri.

Risposta corretta: D

**701. Quale formulazione riproduce il nucleo della responsabilità attribuita all'infermiere dal DM 739/1994?**

A. È responsabile della pianificazione assistenziale, mentre la valutazione degli esiti compete al responsabile dell'unità.

B. È responsabile esclusivamente dell'applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, senza autonomia nell'assistenza generale.

C. È responsabile degli interventi assistenziali svolti senza prescrizione di altri professionisti.

D. È responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

Risposta corretta: D

**702. Un infermiere raccoglie dati su bisogni individuali e di comunità e deve passare dalla rilevazione alla pianificazione. Quale funzione prevista dal DM 739/1994 sta esercitando?**

A. Identificare i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formulare obiettivi assistenziali.

B. Raccogliere i bisogni segnalati dal medico e tradurli in attività da attribuire al personale di supporto dell'unità.

C. Eseguire le prescrizioni diagnostico-terapeutiche relative ai bisogni di salute rilevati nella popolazione assistita.

D. Definire i bisogni sanitari della collettività ai fini della programmazione regionale dei servizi.

Risposta corretta: A

**703. Un regolamento interno richiama ancora il vecchio mansionario per delimitare le attività dell'infermiere. Quale riferimento normativo rende tale impostazione non più coerente con l'ordinamento professionale?**

A. Legge 833/1978.

B. Legge 219/2017.

C. Legge 24/2017.

D. Legge 42/1999.

Risposta corretta: D

**704. Un regolamento aziendale tenta di definire il campo professionale infermieristico solo attraverso procedure locali. Quale combinazione indica invece la legge 42/1999?**

A. Procedure aziendali, disposizioni organizzative ed esperienza maturata nel contesto.

B. Profilo professionale, ordinamenti formativi e codice deontologico, fatte salve le altre professioni.

C. Competenze concretamente possedute dal professionista e disposizioni del responsabile dell'unità.

D. Profilo professionale e procedure locali, considerando il codice deontologico sul piano disciplinare.

Risposta corretta: B

**705. Quale legge disciplina specificamente la sicurezza delle cure e la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie?**

A. Legge 8 marzo 2017, n. 24.
B. Legge 22 dicembre 2017, n. 219.
C. Legge 26 febbraio 1999, n. 42.
D. Legge 23 dicembre 1978, n. 833.
Risposta corretta: A

**706. Secondo l'art. 5 della legge 24/2017, a cosa si attengono gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni?**

A. Alle sole procedure interne approvate dalla direzione aziendale della struttura.
B. Alle indicazioni del professionista più esperto presente nel turno di servizio.
C. Alle raccomandazioni delle linee guida previste e, in mancanza, alle buone pratiche.
D. Alle linee guida internazionali più recenti, anche se non recepite nel sistema.
Risposta corretta: C

**707. Un paziente maggiorenne e capace deve iniziare un trattamento programmato. In assenza delle eccezioni previste dalla legge, quale presupposto è necessario perché il trattamento possa essere iniziato o proseguito?**

A. Parere favorevole del comitato etico.
B. Consenso libero e informato della persona interessata.
C. Autorizzazione del coordinatore infermieristico.
D. Firma di un familiare maggiorenne.
Risposta corretta: B

**708. Un paziente maggiorenne e capace, dopo informazioni adeguate su benefici, rischi e alternative, rifiuta un trattamento e conferma la decisione. Qual è la condotta coerente con la legge 219/2017?**

A. Accogliere il rifiuto se non espone la persona a un rischio immediato rilevante.
B. Rinviare la decisione e ripetere l'informazione prima di acquisire una nuova conferma formale.
C. Rispettare il rifiuto, documentandolo e mantenendo la continuità della relazione di cura.
D. Sospendere il trattamento dopo che l'équipe abbia approvato collegialmente la decisione del paziente.
Risposta corretta: C

**709. Nel trattamento dei dati sanitari, quale principio del GDPR richiede di utilizzare dati adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario?**

A. Limitazione della conservazione.
B. Minimizzazione dei dati.
C. Esattezza.
D. Portabilità dei dati.
Risposta corretta: B

**710. Durante una consegna sono presenti professionisti coinvolti nel caso e altri operatori non coinvolti. Quale comportamento applica meglio pertinenza e minimizzazione?**

A. Condividere tutte le informazioni cliniche disponibili con i presenti, poiché operano nella stessa unità.

B. Limitare la consegna ai soli dati clinici, omettendo rischi e interventi in corso per brevità.

C. Rinviare la consegna a un momento successivo, trasmettendo le informazioni solo per iscritto.

D. Condividere con i professionisti coinvolti le informazioni pertinenti a continuità e sicurezza dell'assistenza.

Risposta corretta: D

**711. Quale legge ha istituito il Servizio sanitario nazionale?**

A. Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

B. Legge 23 dicembre 1978, n. 833.

C. Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.

D. Legge 26 febbraio 1999, n. 42.

Risposta corretta: B

**712. Quale principio è coerente con l'impianto del Servizio sanitario nazionale istituito dalla legge 833/1978?**

A. Tutela della salute affidata alla prevenzione collettiva, con assistenza individuale integrativa.

B. Tutela della salute garantita prioritariamente attraverso l'assistenza ospedaliera e specialistica.

C. Accesso uniforme alle prestazioni essenziali subordinato alla programmazione finanziaria regionale.

D. Tutela della salute come interesse della collettività e diritto dell'individuo.

Risposta corretta: D

**713. Il Codice deontologico dell'infermiere è rilevante per l'esercizio professionale perché:**

A. Orienta la condotta professionale, mentre il campo di attività è definito principalmente dal profilo professionale.

B. Definisce le responsabilità deontologiche ma non concorre alla delimitazione del campo proprio professionale.

C. Definisce il campo professionale insieme al profilo, ma non rileva quando esiste una procedura aziendale.

D. Concorre a definire il campo proprio di attività e responsabilità professionale.

Risposta corretta: D

**714. Quale registrazione infermieristica presenta la migliore qualità documentale?**

A. Dato osservato, intervento effettuato e risposta della persona registrati tempestivamente, in modo pertinente e tracciabile.

B. Ricostruzione molto dettagliata a fine turno di tutte le attività, comprese quelle non rilevanti per il percorso.

C. Elenco delle attività eseguite, con rivalutazioni documentate quando compare un evento avverso.

D. Sintesi delle attività principali e delle variazioni cliniche, completata al termine del turno per garantire uniformità narrativa.

Risposta corretta: A

**715. L'infermiere riceve una disposizione che ritiene possa compromettere la sicurezza del paziente. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Confrontarsi con un collega e procedere se la valutazione del rischio è condivisa.
B. Valutare criticamente la situazione, rappresentare il rischio e attivare i livelli professionali/organizzativi appropriati.
C. Eseguire la disposizione e documentare successivamente le proprie perplessità professionali.
D. Sospendere l'attività e richiedere direttamente una nuova disposizione senza rappresentare il rischio rilevato.
Risposta corretta: B

**716. Un'attività assistenziale appropriata viene attribuita a personale di supporto. Le condizioni della persona cambiano durante il turno. Quale responsabilità infermieristica resta centrale?**

A. Controllare la tecnica dell'operatore, lasciandogli la decisione sull'adeguatezza dell'attività rispetto al nuovo quadro.
B. Mantenere l'attribuzione finché l'operatore non segnala difficoltà nell'esecuzione.
C. Rivalutare condizioni ed esiti e ridefinire attribuzione e supervisione in rapporto al cambiamento.
D. Verificare che esista una procedura scritta e usare l'esito dell'attività come unico criterio di controllo.
Risposta corretta: C

**717. L'attribuzione di un'attività a un operatore di supporto:**

A. Trasferisce la responsabilità sull'esecuzione e concentra quella infermieristica sulla pianificazione iniziale.
B. Non elimina la responsabilità infermieristica relativa alla valutazione, pianificazione e supervisione di competenza.
C. Lascia all'infermiere la responsabilità della valutazione, ma trasferisce all'operatore quella sull'esito dell'attività attribuita.
D. Consente di non rivalutare l'attività quando l'operatore possiede esperienza documentata.
Risposta corretta: B

**718. Quale elemento caratterizza l'esercizio professionale infermieristico contemporaneo?**

A. Aggiornamento richiesto soprattutto a chi svolge funzioni di coordinamento.
B. Formazione continua limitata alle procedure tecniche.
C. Sufficienza permanente delle competenze acquisite al conseguimento del titolo.
D. Necessità di mantenere e sviluppare competenze coerenti con responsabilità e contesto.
Risposta corretta: D

**719. Durante il percorso di consenso un paziente rivolge all'infermiere domande sia assistenziali sia su prognosi e alternative terapeutiche. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Rispondere a tutte le domande, comprese prognosi e alternative, per non interrompere la relazione.
B. Limitarsi agli aspetti assistenziali, invitando il paziente a porre altrove le altre domande quando lo riterrà.
C. Fornire le informazioni di propria competenza e raccordare il paziente con il professionista competente.
D. Rinviare tutte le domande al medico, poiché il consenso riguarda un trattamento da lui proposto.
Risposta corretta: C

**720. Le disposizioni anticipate di trattamento riguardano:**

A. Indicazioni della persona sui trattamenti futuri, efficaci soprattutto durante ricoveri ospedalieri.
B. Preferenze espresse dalla persona e dal fiduciario per orientare le decisioni quando la persona non può comunicare.
C. Le volontà della persona maggiorenne e capace in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi.
D. Volontà della persona maggiorenne e capace riferite prevalentemente ai trattamenti di fine vita.
Risposta corretta: C

**721. Un familiare telefona chiedendo informazioni cliniche dettagliate su un paziente competente. Non è immediatamente verificabile se sia autorizzato a riceverle. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Comunicare le informazioni dopo averne verificato l'identità, poiché il legame familiare costituisce titolo sufficiente.
B. Confermare soltanto le informazioni già conosciute dal familiare dopo averne verificato l'identità.
C. Fornire notizie generali sull'andamento clinico, rinviando i dettagli a quando l'autorizzazione sarà verificata.
D. Verificare identità e autorizzazione secondo le procedure prima di comunicare informazioni cliniche.
Risposta corretta: D

**722. Quale situazione rappresenta una violazione evitabile della riservatezza?**

A. Lasciare visibili a persone non autorizzate dati sanitari identificativi.
B. Consultare i dati necessari per assistere il paziente assegnato.
C. Condividere informazioni pertinenti durante un handover protetto.
D. Documentare una variazione clinica nella cartella del paziente.
Risposta corretta: A

**723. Un near miss è rilevante per la sicurezza delle cure perché:**

A. Permette di quantificare direttamente la frequenza reale degli eventi avversi nell'organizzazione.
B. È utile soprattutto quando l'errore intercettato avrebbe potuto produrre un danno grave.
C. Può evidenziare vulnerabilità del sistema anche senza danno al paziente.
D. Consente di valutare la performance del singolo operatore senza attendere un evento con danno.
Risposta corretta: C

**724. La segnalazione degli eventi avversi dovrebbe essere orientata principalmente a:**

A. Quantificazione del numero di eventi per confrontare direttamente la sicurezza tra unità operative.
B. Individuazione degli errori del singolo professionista per orientare gli interventi correttivi individuali.
C. Promozione dell'apprendimento organizzativo e prevenzione di eventi simili.
D. Documentazione completa degli eventi come indicatore prevalente della qualità dell'assistenza.
Risposta corretta: C

**725. Nel passaggio di responsabilità tra due infermieri, quale consegna riduce maggiormente il rischio di perdita di continuità?**

A. Riferire le variazioni del turno e le attività ancora da completare, rimandando alla cartella per il resto.
B. Trasmettere problemi attivi, rischi, cambiamenti recenti, interventi in corso e azioni da proseguire.
C. Riferire diagnosi e priorità cliniche, lasciando al ricevente la ricostruzione del piano assistenziale.
D. Riferire interventi effettuati e risultati, rinviando i rischi potenziali alla documentazione scritta.
Risposta corretta: B

**726. L'infermiere rileva un peggioramento clinico significativo ma non ottiene risposta dal primo livello contattato. Qual è la condotta più coerente con responsabilità e sicurezza?**

A. Ripetere la valutazione a breve e ricontattare prevalentemente lo stesso livello finché non risponde.
B. Proseguire in tempi rapidi l'escalation attraverso i livelli previsti.
C. Completare prima gli interventi infermieristici già programmati e poi attivare il livello successivo.
D. Richiedere una seconda valutazione infermieristica e procedere oltre se il collega conferma il peggioramento.
Risposta corretta: B

**727. In presenza di più bisogni contemporanei, l'organizzazione dell'assistenza infermieristica dovrebbe prioritariamente basarsi su:**

A. Rischio clinico, instabilità, bisogni della persona e tempo-dipendenza degli interventi.
B. Carico assistenziale previsto per ciascuna attività e disponibilità degli operatori nell'arco del turno.
C. Grado di dipendenza nelle attività quotidiane e ordine con cui i bisogni vengono segnalati.
D. Sequenza temporale delle richieste, modificandola quando un'attività richiede più operatori.
Risposta corretta: A

**728. In un documento aziendale compare ancora l'espressione «professione sanitaria ausiliaria». Quale denominazione ha introdotto la legge 42/1999?**

A. Professione sanitaria con piena autonomia nell'ambito delle competenze definite dall'ordinamento.
B. Professione sanitaria, eliminando la precedente qualificazione di ausiliaria.
C. Professione sanitaria regolamentata secondo il profilo professionale e l'ordinamento didattico.
D. Professione sanitaria dell'area assistenziale con responsabilità proprie definite dalla normativa.
Risposta corretta: B

**729. Un infermiere modifica una decisione assistenziale sulla base della rivalutazione del paziente e la integra con il lavoro degli altri professionisti. Quale principio descrive meglio l'autonomia professionale?**

A. Assumere autonomamente le decisioni assistenziali, ricorrendo all'integrazione con altri professionisti soltanto quando il problema supera le competenze infermieristiche.
B. Assumere decisioni di competenza fondate su valutazione, evidenze, responsabilità e collaborazione interprofessionale.
C. Modificare il piano assistenziale senza raccordo con altri professionisti quando l'obiettivo è infermieristico.
D. Limitare la responsabilità individuale agli interventi non inseriti in percorsi condivisi.
Risposta corretta: B

**730. In un’équipe multiprofessionale, chi risponde delle decisioni assistenziali assunte autonomamente dall’infermiere nell’ambito delle proprie competenze?**

A. L’infermiere che le assume, secondo le proprie responsabilità professionali.
B. Esclusivamente il medico che coordina il percorso clinico.
C. Esclusivamente il coordinatore infermieristico, anche quando non partecipa alla decisione.
D. Il professionista con maggiore anzianità di servizio, indipendentemente dal ruolo.
Risposta corretta: A

**731. Un paziente competente chiede che una procedura assistenziale non sia eseguita alla presenza di studenti. Qual è la risposta più appropriata?**

A. Rispettare la richiesta salvo che la presenza degli studenti sia prevista nel percorso formativo dell'unità.

B. Rispettare la richiesta e organizzare l'assistenza tutelando dignità e riservatezza.

C. Consentire la presenza degli studenti se non partecipano direttamente alla procedura.

D. Rinegoziare la richiesta con il paziente, ma mantenere la presenza se non vengono condivisi dati identificativi.

Risposta corretta: B

**732. Quale modalità di correzione della documentazione sanitaria è corretta?**

A. Riscrivere completamente la nota in forma corretta, mantenendo data e firma dell'autore.

B. Correggere in modo tracciabile, lasciando leggibile l'informazione originaria, secondo le procedure.

C. Eliminare l'informazione errata se il contenuto è ricostruibile da altre sezioni della cartella.

D. Inserire una nuova registrazione che sostituisca la precedente senza conservarne la leggibilità.

Risposta corretta: B

**733. Una procedura aziendale è in contrasto con una nuova disposizione normativa applicabile. Quale riferimento prevale?**

A. Adottare la soluzione ritenuta più sicura dal professionista e chiedere successivamente l'adeguamento della procedura.

B. Seguire l'indicazione del responsabile dell'unità quando la procedura locale non è ancora stata aggiornata.

C. Applicare la procedura aziendale fino al suo aggiornamento formale, segnalando nel frattempo la nuova disposizione.

D. La fonte normativa sovraordinata, con necessità di adeguare la procedura.

Risposta corretta: D

**734. Quale principio descrive correttamente il dovere di riservatezza professionale dell'infermiere?**

A. Le informazioni possono essere condivise con numerosi professionisti della struttura purché riguardino un paziente ricoverato.

B. Le informazioni apprese nell’assistenza devono essere protette e comunicate quando esiste una base legittima, nei limiti pertinenti allo scopo.

C. La riservatezza riguarda soprattutto diagnosi e terapia, mentre i dati assistenziali possono essere comunicati più liberamente.

D. Il dovere di riservatezza cessa con la dimissione, salvo dati espressamente classificati come sensibili.

Risposta corretta: B

**735. Quale criterio rende un modello organizzativo infermieristico coerente con qualità e responsabilità professionale?**

A. Distribuire il personale in base al carico numerico di attività, lasciando la continuità ai singoli professionisti.

B. Assegnare le competenze per complessità anche quando i passaggi di responsabilità non sono formalizzati.

C. Allineare competenze, bisogni, continuità, sicurezza e responsabilità nel modello organizzativo.

D. Standardizzare il più possibile le attività per ridurre la variabilità dovuta al giudizio professionale.

Risposta corretta: C

**736. Di fronte a un'attività necessaria per la quale non possiede competenza adeguata, quale condotta è più appropriata?**

A. Riconoscere il limite, attivare un professionista competente e organizzare l'assistenza in sicurezza.

B. Eseguire comunque l'attività seguendo la procedura scritta, chiedendo supervisione solo in caso di difficoltà.

C. Rinviare l'attività al turno successivo, quando sarà presente un collega con la competenza necessaria.

D. Attribuire l'attività all'operatore di supporto più esperto, mantenendo una supervisione generale.

Risposta corretta: A

**737. Quale legge ha previsto la qualifica di dirigente per le professioni sanitarie infermieristiche?**

A. Legge 26 febbraio 1999, n. 42.

B. Legge 10 agosto 2000, n. 251.

C. Legge 11 gennaio 2018, n. 3.

D. Legge 8 marzo 2017, n. 24.

Risposta corretta: B

**738. Due operatori di supporto hanno esperienza diversa e assistono persone con livelli di complessità differenti. Come deve essere modulata la supervisione infermieristica?**

A. Soprattutto in base al numero di volte in cui l'operatore ha già eseguito l'attività.

B. In base a complessità dell'attività, condizioni della persona, competenza dell'operatore e andamento dell'assistenza.

C. Con una frequenza standard per attività, aumentandola dopo un errore o un evento avverso.

D. Può essere minima quando esiste una procedura scritta e l'operatore ha già eseguito correttamente l'attività.

Risposta corretta: B

**739. Al trasferimento tra setting, la terapia nella documentazione di invio differisce dall'elenco riferito dalla persona. Nessuna delle due fonti è immediatamente prevalente. Qual è la condotta più sicura?**

A. Usare l'elenco più recente in ordine cronologico e segnalare successivamente la differenza.

B. Mantenere entrambe le versioni finché un problema clinico renda necessario scegliere.

C. Usare l'elenco riferito dalla persona se ricorda correttamente nomi e dosaggi.

D. Documentare la discrepanza e attivare la riconciliazione prima di scegliere un elenco come riferimento.

Risposta corretta: D

**740. Durante un turno un infermiere osserva che un dispositivo viene utilizzato con una modalità che espone immediatamente il paziente a un rischio. Qual è la prima azione appropriata?**

A. Attendere la riunione periodica per proporre la revisione della procedura.

B. Registrare l’evento e continuare l’attività fino al cambio turno.

C. Interrompere in sicurezza la pratica rischiosa e mettere immediatamente al riparo il paziente.

D. Avvisare il coordinatore al termine del turno senza intervenire nell’immediato.

Risposta corretta: C

**741. Un paziente con patologia cronica evolutiva desidera concordare anticipatamente con l'équipe il percorso futuro in relazione all'evoluzione prevedibile della malattia. Quale istituto previsto dalla legge 219/2017 è pertinente?**

A. Disposizioni anticipate di trattamento.
B. Pianificazione condivisa delle cure.
C. Consenso informato al singolo trattamento.
D. Nomina del fiduciario.
Risposta corretta: B

**742. La pianificazione condivisa delle cure prevista dalla legge 219/2017 è particolarmente pertinente:**

A. Quando una persona desidera esprimere decisioni valide per un'eventuale futura incapacità, indipendentemente da una malattia in atto.
B. Nei trasferimenti ospedale-territorio che richiedono l'attivazione contemporanea di più servizi.
C. In presenza di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da evoluzione inarrestabile con prognosi infausta.
D. Nei percorsi assistenziali complessi che coinvolgono più professionisti e richiedono decisioni coordinate nel tempo.
Risposta corretta: C

**743. Un indicatore mostra un miglioramento dopo una modifica organizzativa. Quale caratteristica è necessaria perché il dato sia realmente utile a valutare il processo?**

A. Riassumere in un unico numero attività, risorse ed esiti per ridurre la necessità di altre misure.
B. Essere definito in modo chiaro, misurabile e pertinente all'obiettivo, con rilevazioni confrontabili nel tempo.
C. Essere facilmente rilevabile e confrontabile tra unità anche se solo indirettamente collegato all'obiettivo.
D. Essere un indicatore di esito, perché gli indicatori di processo non consentono di valutare il miglioramento.
Risposta corretta: B

**744. L'audit clinico-assistenziale è soprattutto uno strumento per:**

A. Confrontare la pratica con criteri/standard e attuare miglioramenti verificabili.
B. Misurare la conformità degli operatori alle procedure per individuare gli scostamenti individuali.
C. Analizzare gli eventi critici per ricostruirne le cause, lasciando in secondo piano la misurazione degli standard di pratica.
D. Verificare periodicamente indicatori di attività e produttività per confrontare unità operative.
Risposta corretta: A

**745. La firma su un modulo di consenso, da sola:**

A. Documenta l'avvenuta informazione e rende valido il consenso salvo prova di incomprensione.
B. È elemento necessario del processo e può compensare informazioni non complete se il paziente firma volontariamente.
C. Non sostituisce un processo informativo e decisionale realmente comprensibile e libero.
D. Conferma la volontà espressa e trasferisce al paziente la responsabilità delle conseguenze prevedibili.
Risposta corretta: C

**746. Un minore è in grado di comprendere in parte le informazioni relative al trattamento proposto. Quale modalità è coerente con la legge 219/2017?**

A. Attribuire alla volontà del minore valore determinante quando il professionista lo ritiene sufficientemente maturo.

B. Informare chi esercita la responsabilità genitoriale e coinvolgere il minore nella comprensione del trattamento, lasciando la decisione svincolata dalla volontà da lui espressa.

C. Informare il minore secondo le sue capacità e valorizzarne la volontà; il consenso è espresso da genitore o tutore.

D. Fornire al minore le stesse informazioni previste per l'adulto quando dimostra una comprensione adeguata.

Risposta corretta: C

**747. L'accesso alla cartella di un paziente da parte di un professionista non coinvolto nell'assistenza, per semplice curiosità, è:**

A. Non giustificato e contrario ai principi di protezione dei dati.

B. Consentito quando il professionista appartiene alla stessa struttura, purché non utilizzi o diffonda le informazioni consultate.

C. Consentito se l'accesso non modifica la documentazione e non comporta stampa o esportazione di dati.

D. Ammissibile dopo la dimissione se il caso ha finalità di aggiornamento professionale informale.

Risposta corretta: A

**748. La continuità assistenziale è maggiormente compromessa quando:**

A. Il passaggio utilizza un formato standard che seleziona le informazioni pertinenti alla continuità.

B. La consegna è sintetica e strutturata, ma consente di identificare problemi e azioni da proseguire.

C. Informazioni critiche su rischi, interventi in corso e azioni da proseguire non vengono trasferite al cambio di setting.

D. Il paziente cambia unità mantenendo disponibile una documentazione aggiornata e una consegna strutturata.

Risposta corretta: C

**749. Un protocollo non può sostituire:**

A. La formazione necessaria per applicare correttamente le indicazioni operative.

B. Il giudizio professionale necessario ad applicarlo al singolo caso.

C. La standardizzazione dei passaggi essenziali di una procedura assistenziale.

D. La documentazione delle attività previste e delle eventuali deviazioni motivate.

Risposta corretta: B

**750. Quale affermazione distingue meglio responsabilità professionale e gerarchia organizzativa?**

A. La responsabilità resta riferibile alle attività e decisioni di competenza del singolo professionista.

B. L'adesione a una procedura aziendale trasferisce la responsabilità delle attività standardizzate al livello organizzativo che l'ha approvata.

C. Le decisioni assunte su indicazione di un superiore ricadono sulla responsabilità gerarchica del responsabile.

D. La responsabilità individuale riguarda gli atti autonomi, mentre nelle attività integrate è condivisa dall'équipe.

Risposta corretta: A

**751. Una Casa della Comunità segue una popolazione con bisogni cronici, fragilità e interventi domiciliari. Quale contributo descrive meglio l'IFeC nel modello del DM 77/2022?**

A. Garantire continuità infermieristica alle persone già formalmente inserite in assistenza domiciliare.
B. Coordinare direttamente tutti gli interventi sanitari e sociali della popolazione assegnata.
C. Assistere a diversi livelli di complessità, in collaborazione con professionisti e servizi della rete.
D. Occuparsi dei bisogni individuali, lasciando gli interventi di comunità ai servizi di prevenzione.
Risposta corretta: C

**752. L'azione dell'IFeC si rivolge:**

A. Prioritariamente alle persone fragili già prese in carico dai servizi territoriali.
B. Alla popolazione con bisogni cronici, mentre i bisogni occasionali restano alle cure primarie.
C. Alla persona, alla famiglia e alla comunità, con approccio proattivo e di prossimità.
D. Alla persona e alla famiglia, mentre gli interventi di comunità competono alle strutture di prevenzione.
Risposta corretta: C

**753. La Casa della Comunità è concepita principalmente come:**

A. Punto di accesso territoriale orientato soprattutto alle prestazioni programmate dei professionisti presenti.
B. Sede di integrazione delle cure primarie in cui le funzioni sociali restano organizzativamente separate.
C. Struttura di prossimità destinata prioritariamente alla presa in carico delle cronicità già diagnosticate.
D. Luogo fisico di prossimità e punto di riferimento per l'accesso e l'integrazione dei servizi territoriali.
Risposta corretta: D

**754. Una persona fragile passa dall'ospedale al domicilio e richiede raccordo tra più servizi. Quale funzione caratterizza la COT?**

A. Gestire direttamente le prestazioni necessarie dopo la dimissione e verificarne l'esecuzione.
B. Effettuare una nuova valutazione clinica centralizzata prima dell'attivazione dei servizi.
C. Coordinare la presa in carico e le transizioni tra servizi, professionisti e setting.
D. Gestire il passaggio ospedale-domicilio, lasciando ai singoli servizi il raccordo successivo.
Risposta corretta: C

**755. Quale definizione descrive correttamente l'Ospedale di Comunità?**

A. Struttura sanitaria territoriale di ricovero breve per pazienti a bassa intensità clinica con assistenza infermieristica continuativa.
B. Struttura residenziale sociosanitaria per persone che non richiedono ricovero ospedaliero ma necessitano soprattutto di supporto assistenziale.
C. Struttura territoriale destinata a pazienti dimissibili dall'ospedale che necessitano di monitoraggio medico continuativo di media intensità.
D. Struttura territoriale destinata alla riabilitazione estensiva di persone clinicamente stabili.
Risposta corretta: A

**756. Una persona con cronicità necessita contemporaneamente di cure primarie, assistenza infermieristica, specialistica e supporto sociale. Quale organizzazione è più coerente con il DM 77?**

A. Un percorso condiviso tra i nodi coinvolti, modulato sui bisogni e con responsabilità e raccordi definiti.
B. Coordinamento sanitario tra cure primarie e specialistica, attivando il sociale quando il quadro diventa complesso.
C. Un percorso nel quale ogni servizio mantiene obiettivi propri e comunica gli esiti al termine del proprio intervento.
D. Presa in carico affidata al servizio prevalente, che richiede consulenze agli altri nodi quando necessario.
Risposta corretta: A

**757. Un elemento distintivo dell'approccio proattivo dell'IFeC è:**

A. Programmare controlli a cadenza fissa, intensificandoli quando la persona segnala un peggioramento.
B. Intercettare bisogni e rischi prima che determinino riacutizzazioni o perdita di autonomia.
C. Intervenire tempestivamente sulle richieste che la persona rivolge spontaneamente ai servizi.
D. Attivare il follow-up dopo ogni accesso in pronto soccorso o ricovero non programmato.
Risposta corretta: B

**758. Una persona con multimorbilità ha avuto accessi ripetuti in pronto soccorso per bisogni diversi. Quale contributo dell'IFeC è più appropriato?**

A. Indirizzare la persona allo specialista della patologia prevalente, che coordinerà anche gli altri problemi.
B. Aumentare il follow-up infermieristico, attivando altri professionisti solo dopo un nuovo accesso in pronto soccorso.
C. Fornire istruzioni su quando rivolgersi al pronto soccorso, mantenendo invariato il piano in corso.
D. Contribuire alla valutazione multidimensionale, sostenere l'autogestione e raccordare il piano con i nodi pertinenti della rete.
Risposta corretta: D

**759. Un assistito sa ripetere le indicazioni sulla terapia, ma nella vita quotidiana commette ancora errori nella gestione. Quale caratteristica deve avere l'educazione dell'IFeC?**

A. Essere standardizzata per patologia e modificarla dopo un evento o una mancata aderenza.
B. Concludersi con una verifica della capacità di ripetere correttamente le indicazioni ricevute.
C. Concludersi con un piano scritto quando paziente e caregiver ne comprendono i contenuti principali.
D. Essere personalizzata e verificare la capacità di applicare le indicazioni, con rivalutazione nel tempo.
Risposta corretta: D

**760. Il caregiver di una persona fragile riesce tecnicamente a svolgere le attività previste, ma riferisce crescente affaticamento. Quale approccio è più appropriato?**

A. Mantenere il ruolo perché la capacità tecnica è conservata, controllando il carico ai successivi follow-up.
B. Ridurre subito le attività affidate al caregiver senza considerare preferenze e risorse disponibili.
C. Confermare le attività attuali e monitorare il carico soprattutto nelle fasi di maggiore intensità assistenziale.
D. Rivalutare disponibilità, capacità e carico del caregiver e ridefinirne il ruolo nel piano se necessario.
Risposta corretta: D

**761. Una persona fragile che vive sola è clinicamente stabile ma ha autonomia variabile e rete di supporto debole. Come va programmato il follow-up?**

A. Sulla classe di rischio iniziale, modificando la frequenza dopo un evento clinico.
B. Sui problemi attualmente attivi, aumentando i contatti quando compare un nuovo sintomo.
C. Su rischio, bisogni, autonomia e contesto, con intensità rivalutata periodicamente nel tempo.
D. Sulla stabilità clinica, anticipando i controlli quando compaiono variazioni dei parametri.
Risposta corretta: C

**762. La prospettiva di comunità dell'IFeC implica anche:**

A. Leggere bisogni e determinanti di salute della popolazione di riferimento e promuovere interventi appropriati.
B. Concentrare l'attività sugli assistiti già noti ai servizi e sui bisogni individuali formalmente segnalati.
C. Privilegiare le prestazioni domiciliari programmate, evitando interventi rivolti a gruppi o popolazioni.
D. Analizzare soprattutto la domanda espressa dai singoli utenti, rinviando i determinanti di comunità alla programmazione distrettuale.
Risposta corretta: A

**763. La Casa della Comunità mira a favorire:**

A. Ricovero ordinario come modalità prevalente di presa in carico.
B. Separazione tra cure primarie e specialistica.
C. Accesso tramite pronto soccorso.
D. Accesso unitario e prossimità dei servizi territoriali.
Risposta corretta: D

**764. Un cittadino necessita di orientamento telefonico per un bisogno sanitario non urgente e non sa quale servizio territoriale contattare. Quale servizio è specificamente destinato a questo tipo di accesso?**

A. Casa della Comunità hub.
B. Punto Unico di Accesso.
C. Ospedale di Comunità.
D. Centrale operativa 116117.
Risposta corretta: D

**765. Durante una visita domiciliare l'IFeC rileva peggioramento dell'autonomia e caregiver in difficoltà, mentre i parametri clinici restano stabili. Qual è la risposta più appropriata?**

A. Rivalutare bisogni e rischi e integrare nel piano i servizi o professionisti necessari.
B. Mantenere il piano invariato, poiché i parametri clinici stabili non indicano un aumento del rischio.
C. Indicare al caregiver di contattare il medico curante se il peggioramento dell'autonomia prosegue.
D. Concentrarsi sul monitoraggio clinico, rinviando la valutazione del caregiver al successivo accesso.
Risposta corretta: A

**766. Una persona con patologia cronica salta frequentemente la terapia perché gli orari interferiscono con il lavoro e non comprende bene alcune indicazioni. Qual è il primo approccio dell'IFeC?**

A. Ripetere le istruzioni con parole più semplici e verificare l'aderenza al controllo successivo.
B. Coinvolgere un caregiver disponibile per controllare regolarmente l'assunzione dei farmaci.
C. Segnalare la mancata aderenza al team e modificare il materiale educativo sulla base della prescrizione.
D. Esplorare barriere, comprensione e preferenze e concordare strategie realistiche con la persona e il team.
Risposta corretta: D

**767. Una persona con elevato rischio di caduta vive sola e utilizza un deambulatore; in casa sono presenti ostacoli e assume farmaci che possono aumentare il rischio. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Rivedere terapia e ausili con i professionisti competenti, rinviando la valutazione dell'ambiente al controllo successivo.
B. Concentrare l'intervento sui fattori associati a eventuali cadute precedenti.
C. Rinforzare l'educazione sull'uso dell'ausilio e modificare l'ambiente dopo un nuovo episodio.
D. Valutare insieme fattori individuali, terapia, ausili e ambiente e coordinare interventi preventivi personalizzati.
Risposta corretta: D

**768. Una persona con patologia cronica conosce la terapia ma fatica a prendere decisioni nelle situazioni quotidiane non previste. Quale intervento promuove realmente il self-care?**

A. Sostenere conoscenze e capacità decisionali della persona rispetto agli obiettivi concordati e al proprio contesto.
B. Affidare progressivamente le attività quotidiane mantenendo al professionista le decisioni sul piano terapeutico.
C. Aumentare l'autonomia dopo che la persona dimostra piena aderenza alle indicazioni ricevute.
D. Controllare che la persona esegua correttamente le attività prescritte e correggere le scelte non conformi.
Risposta corretta: A

**769. La stratificazione della popolazione per rischio è utile perché:**

A. Permette di standardizzare frequenza e tipologia dei contatti per ciascuna classe.
B. Riduce la necessità di rivalutazione individuale quando il profilo di rischio rimane stabile.
C. Consente di modulare intensità e proattività degli interventi in base ai bisogni.
D. Consente di assegnare il setting assistenziale prevalente sulla base della classe di rischio.
Risposta corretta: C

**770. Una persona con diabete, fragilità sociale e difficoltà economiche richiede:**

A. Invio allo specialista per il problema clinico e indicazione ai servizi sociali per la fragilità economica, senza raccordo unitario.
B. Educazione mirata su terapia e alimentazione, valutando in seguito l'eventuale necessità di attivare altre risorse.
C. Gestione infermieristica del diabete, con successiva segnalazione separata delle difficoltà economiche.
D. Integrazione sanitaria e sociale, con attivazione dei nodi pertinenti della rete.
Risposta corretta: D

**771. Nel modello di assistenza territoriale del DM 77/2022, quale ruolo assume il domicilio?**

A. È un setting fondamentale della presa in carico, integrato con gli altri servizi territoriali.
B. È utilizzato soprattutto dopo dimissione per chi necessita ancora assistenza ma non ricovero.
C. È alternativo alla Casa della Comunità per persone con limitazioni importanti della mobilità.
D. È destinato a non autosufficienti con assistenza sanitaria continuativa programmata.
Risposta corretta: A

**772. Una persona con BPCO seguita a domicilio mantiene valori abituali di $SpO_2$ ma riferisce crescente difficoltà nelle attività quotidiane. Su cosa deve concentrarsi il monitoraggio?**

A. Trend clinico e funzionale, segni di deterioramento, capacità di autogestione e obiettivi del piano.
B. Aderenza farmacologica e tecnica inalatoria come principali indicatori di stabilità.
C. Gli stessi parametri a intervalli standard, modificando il piano quando uno supera una soglia.
D. La sola variazione della $SpO_2$ rispetto al valore abituale, perché più oggettiva dei sintomi funzionali.
Risposta corretta: A

**773. Dopo una dimissione complessa, quale elemento riduce maggiormente il rischio che il paziente riceva indicazioni frammentate?**

A. Consegnare alla persona la lettera di dimissione, lasciandole il compito di informare i servizi territoriali.
B. Trasmettere al servizio territoriale la sola terapia, rinviando rischi e appuntamenti al primo contatto.
C. Concordare il follow-up con il medico curante, informando gli altri servizi solo se emergono problemi.
D. Condividere piano, terapie, rischi, responsabilità, contatti e follow-up tra i soggetti coinvolti.
Risposta corretta: D

**774. Una persona è seguita da più servizi territoriali. Quale situazione descrive meglio una vera presa in carico?**

A. Un professionista è formalmente indicato come referente unico, anche se gli altri servizi mantengono piani separati.
B. Le prestazioni previste vengono erogate regolarmente fino alla stabilizzazione clinica.
C. Il follow-up rimane nello stesso servizio e gli altri nodi vengono attivati quando emerge un nuovo bisogno.
D. Bisogni e obiettivi sono seguiti nel tempo con responsabilità organizzate e raccordo tra gli interventi della rete.
Risposta corretta: D

**775. Nella Casa della Comunità, il modello organizzativo è fondato su:**

A. Integrazione multiprofessionale e multidisciplinare dei servizi e dei percorsi di presa in carico.
B. Condivisione stabile della sede tra professionisti con percorsi assistenziali distinti ma coordinati.
C. Integrazione delle cure primarie con accessi specialistici programmati, mantenendo separata la presa in carico sociale.
D. Centralità del medico di medicina generale con consulenze degli altri professionisti attivate in base al bisogno.
Risposta corretta: A

**776. Tra quattro assistiti territoriali, chi richiede il contatto più tempestivo?**

A. Persona con nuovo peggioramento funzionale e caregiver non più in grado di sostenerla.
B. Persona stabile che chiede chiarimenti educativi e mantiene autonomia e parametri abituali.
C. Persona con terapia invariata che riferisce una singola dose dimenticata senza conseguenze.
D. Persona stabile con controllo già programmato a breve per un bisogno noto e invariato.
Risposta corretta: A

**777. Un programma di telemonitoraggio rileva dati domiciliari ma non prevede cosa fare in caso di peggioramento. Quale elemento manca perché sia realmente integrato nella presa in carico?**

A. La sostituzione programmata di una quota dei controlli in presenza con contatti a distanza.
B. Criteri definiti per interpretare i dati, contattare la persona, rivalutare ed eventualmente attivare escalation.
C. Una frequenza identica di rilevazione per tutti gli assistiti con la stessa patologia.
D. Inviare alla COT i dati che superano soglie predefinite, demandando al servizio territoriale la successiva valutazione.
Risposta corretta: B

**778. Un approccio territoriale orientato all'equità richiede soprattutto:**

A. Adattare modalità, intensità e strumenti dell'intervento ai bisogni e alle barriere che possono limitare l'accesso o gli esiti di salute.
B. Applicare alla generalità delle persone la stessa intensità di follow-up e differenziare gli strumenti comunicativi.
C. Definire un livello uniforme di intervento per ogni profilo clinico, aggiungendo risorse dopo un accesso mancato.
D. Utilizzare gli stessi criteri organizzativi per una popolazione standard di riferimento e aumentare i contatti nelle persone che vivono più lontano dai servizi.
Risposta corretta: A

**779. Una persona mostra di non aver compreso come assumere correttamente una terapia domiciliare. Qual è la strategia educativa più appropriata per verificare la comprensione?**

A. Consegnare soltanto un opuscolo standard e considerare conclusa l’educazione.
B. Spiegare con linguaggio accessibile e chiedere alla persona di ripetere con parole proprie come assumerà la terapia.
C. Ripetere le stesse informazioni con terminologia tecnica, senza verificarne la comprensione.
D. Affidare tutte le spiegazioni a un familiare senza coinvolgere la persona.
Risposta corretta: B

**780. Quale intervento è coerente con la dimensione comunitaria dell'IFeC?**

A. Concentrarsi sull'assistenza domiciliare alle persone già prese in carico, rinviando la prevenzione collettiva ai servizi dedicati.
B. Partecipare a iniziative di prevenzione quando derivano da specifiche prescrizioni o programmi clinici individuali.
C. Collaborare a iniziative di prevenzione e promozione della salute basate sui bisogni della comunità.
D. Limitare gli interventi di gruppo alle persone con patologie croniche già note ai servizi territoriali.
Risposta corretta: C

**781. Quale affermazione descrive meglio il rapporto tra COT e servizi che erogano direttamente l'assistenza?**

A. La COT assume direttamente la presa in carico clinico-assistenziale dei casi complessi fino alla stabilizzazione.
B. La COT sostituisce il servizio territoriale quando più setting partecipano contemporaneamente al percorso.
C. La COT facilita il raccordo della presa in carico, senza sostituire le responsabilità dei servizi coinvolti.
D. La COT interviene prevalentemente quando il percorso territoriale non può essere gestito dalla Casa della Comunità.
Risposta corretta: C

**782. Quale paziente è concettualmente più coerente con un Ospedale di Comunità?**

A. Stabilizzato, non gestibile a domicilio, con bisogno infermieristico continuativo e bassa intensità clinica.
B. Clinicamente stabile, autonomo nelle attività quotidiane, ma bisognoso di controlli diagnostici frequenti.
C. Clinicamente stabilizzato, con bisogno prevalente di riabilitazione intensiva multiprofessionale.
D. Clinicamente instabile a basso rischio immediato, ma bisognoso di monitoraggio medico ravvicinato.
Risposta corretta: A

**783. Dopo l'attivazione di un piano territoriale proattivo per una persona che aveva frequenti accessi evitabili in pronto soccorso, quale risultato indica meglio che la presa in carico sta funzionando?**

A. Riduzione degli accessi evitabili, con bisogni riconosciuti e gestiti precocemente secondo il piano.
B. Aumento delle prestazioni erogate a domicilio, indipendentemente dall'andamento degli accessi in pronto soccorso.
C. Riduzione degli accessi in pronto soccorso ottenuta con il trasferimento in una struttura residenziale.
D. Numero di contatti telefonici effettuati nel periodo, considerato misura dell'efficacia della presa in carico.
Risposta corretta: A

**784. Quale segnale richiede rivalutazione del piano assistenziale familiare?**

A. Caregiver che richiede una dimostrazione aggiuntiva prima della dimissione.
B. Caregiver che riferisce difficoltà occasionali ma mantiene le attività previste con supporto familiare.
C. Caregiver che riferisce esaurimento, errori crescenti e impossibilità a garantire il supporto previsto.
D. Caregiver che chiede di semplificare il materiale educativo pur eseguendo correttamente le procedure.
Risposta corretta: C

**785. L'empowerment della persona assistita è favorito quando:**

A. Il professionista definisce gli obiettivi clinici e sceglie da solo gli interventi più efficaci.
B. Obiettivi e decisioni vengono condivisi valorizzando capacità, preferenze e risorse della persona.
C. Le decisioni vengono affidate al caregiver quando può garantire maggiore continuità del piano.
D. La persona riceve informazioni complete ed è lasciata sola nella scelta tra le alternative proposte.
Risposta corretta: B

**786. Durante una valutazione domiciliare una persona fragile è clinicamente stabile, ma vive sola, ha difficoltà nella gestione della terapia e ridotta autonomia nelle attività quotidiane. Quale valutazione è più appropriata?**

A. Concentrarsi su diagnosi, terapia e appuntamenti, approfondendo gli aspetti sociali se il quadro clinico peggiora.
B. Rilevare parametri e autonomia, rinviando la valutazione della rete familiare al successivo accesso.
C. Partire dai problemi già documentati e verificare soprattutto l'aderenza alle indicazioni ricevute.
D. Integrare bisogni, autonomia, gestione terapeutica, rete di supporto e risposta della persona.
Risposta corretta: D

**787. Una persona clinicamente stabile riferisce di non riuscire ad acquistare alimenti adeguati per difficoltà economiche. Qual è l'approccio più appropriato dell'IFeC?**

A. Riconoscere il determinante sociale e raccordarsi con servizi e risorse appropriate, mantenendo la presa in carico.
B. Fornire indicazioni alimentari standard, considerando le difficoltà economiche estranee alla competenza infermieristica.
C. Segnalare il caso ai servizi sociali e chiudere la presa in carico infermieristica, essendo la persona stabile.
D. Rinviare l'intervento al prossimo controllo, verificando nel frattempo se compare un calo ponderale.
Risposta corretta: A

**788. Il follow-up territoriale dovrebbe essere intensificato quando:**

A. Il paziente vive vicino alla Casa della Comunità.
B. Il paziente è seguito da più professionisti.
C. È trascorso un intervallo fisso uguale per una popolazione standard di riferimento.
D. Aumentano rischio, instabilità, difficoltà di autogestione o fragilità del contesto.
Risposta corretta: D

**789. Una persona con BPCO seguita a domicilio riferisce maggiore dispnea rispetto al proprio baseline ma non ha ancora valori fuori soglia. Quale intervento è più orientato a prevenire una riacutizzazione?**

A. Aumentare la frequenza dei controlli e concentrarsi sulla tecnica inalatoria finché i parametri restano nei limiti.
B. Ripetere saturazione e frequenza respiratoria a intervalli standard e intervenire quando superano le soglie previste.
C. Ricordare i fattori scatenanti e indicare di contattare il medico se compaiono sintomi più marcati.
D. Favorire riconoscimento precoce del peggioramento e applicare il piano condiviso di autogestione e attivazione dell'assistenza.
Risposta corretta: D

**790. Una persona anziana assume molti farmaci, non distingue bene le confezioni e confonde gli orari. Qual è l'approccio più appropriato dell'IFeC?**

A. Predisporre uno schema semplificato e verificare la terapia con il medico al controllo successivo.
B. Valutare l'aderenza e coinvolgere un caregiver se disponibile, mantenendo invariato il regime fino alla visita medica.
C. Ricostruire la terapia assunta, identificare i rischi e raccordarsi con i professionisti competenti per semplificazione e sicurezza.
D. Concentrare l'educazione sui farmaci a maggiore rischio e verificare successivamente se diminuiscono gli errori.
Risposta corretta: C

**791. Quale indicatore suggerisce che l'educazione territoriale non è ancora sufficiente?**

A. Il paziente ricorda le indicazioni principali ma necessita ancora di materiale scritto per alcuni dettagli.
B. Il paziente pone domande pertinenti su come adattare le indicazioni alla propria routine quotidiana.
C. Il caregiver partecipa all'incontro e chiede chiarimenti su segnali e modalità di contatto dei servizi.
D. Il paziente ripete correttamente le istruzioni ma non riesce ad applicarle alle situazioni critiche previste.
Risposta corretta: D

**792. Una persona con barriera linguistica e bisogni assistenziali complessi deve essere presa in carico. Quale principio tutela meglio accessibilità e qualità dell'assistenza?**

A. Concentrare il primo incontro sui bisogni immediati e completare le informazioni quando è disponibile una mediazione linguistica qualificata.
B. Utilizzare materiale multilingue e una persona di fiducia scelta dall'assistito per le decisioni più complesse.
C. Adottare modalità comunicative accessibili e ricorrere a strumenti o interpreti appropriati.
D. Programmare incontri brevi e ripetuti, riservando l'interprete alle decisioni considerate clinicamente più rilevanti.
Risposta corretta: C

**793. Il concetto di prossimità nei servizi territoriali indica soprattutto:**

A. Erogazione nel domicilio delle prestazioni che non richiedono tecnologia ospedaliera.
B. Distribuzione uniforme dei servizi sul territorio per garantire la stessa offerta a tutta la popolazione.
C. Capacità di rendere l'assistenza accessibile e vicina ai bisogni, anche tramite integrazione e domiciliarità.
D. Riduzione della distanza fisica tra cittadino e struttura come principale criterio organizzativo.
Risposta corretta: C

**794. Quale cambiamento indica meglio che la gestione quotidiana di una persona con patologia cronica è realmente migliorata?**

A. Meno accessi non programmati, anche se aumentano in modo rilevante i contatti necessari con i servizi.

B. Parametri stabili e minori richieste spontanee di assistenza, senza informazioni sulla gestione autonoma.

C. Maggiore aderenza e aumento del numero di prestazioni preventive effettuate.

D. Maggiore capacità di autogestione e riduzione degli accessi evitabili, coerenti con rischio e obiettivi assistenziali.

Risposta corretta: D

**795. Se durante la presa in carico emerge un bisogno che supera le competenze dell'IFeC, quale condotta è più appropriata?**

A. Trasferire la gestione dello specifico problema al servizio specialistico e sospendere il raccordo infermieristico finché non viene definito un nuovo piano.

B. Attivare il professionista o servizio competente, mantenendo il raccordo assistenziale e la continuità della presa in carico.

C. Proseguire gli interventi infermieristici già previsti e portare il bisogno alla successiva riunione multiprofessionale prima di attivare altre risorse.

D. Indicare alla persona il servizio competente e verificarne l'attivazione nel successivo contatto programmato.

Risposta corretta: B

**796. Due servizi territoriali forniscono indicazioni operative discordanti sullo stesso problema assistenziale e applicarle entrambe potrebbe creare rischio. Qual è la priorità?**

A. Applicare temporaneamente l'indicazione più recente e chiedere chiarimenti in seguito.

B. Seguire il servizio che gestisce il problema principale e informare l'altro nodo della rete.

C. Chiarire la discrepanza tra i professionisti e ricomporre un piano coerente prima di applicare indicazioni incompatibili.

D. Mantenere il piano precedente fino a quando un professionista con maggiore competenza specialistica non decide.

Risposta corretta: C

**797. Quando è particolarmente rilevante includere la famiglia o la rete informale nella valutazione infermieristica territoriale?**

A. Quando sono presenti più professionisti nel percorso e occorre individuare un unico referente familiare.

B. Quando capacità e limiti della rete di supporto influenzano sicurezza, autonomia e sostenibilità del piano.

C. Quando la persona presenta una patologia cronica, senza integrare il ruolo effettivamente svolto dai familiari.

D. Quando il caregiver richiede di partecipare alla gestione, anche se la persona competente preferisce non coinvolgerlo.

Risposta corretta: B

**798. Per identificare un bisogno di salute comunitario è più appropriato:**

A. Integrare dati epidemiologici, utilizzo dei servizi, osservazione del territorio e contributo della comunità.

B. Integrare ricoveri e accessi ai servizi con i dati demografici, concentrandosi sui problemi a maggiore consumo di risorse.

C. Analizzare le richieste spontanee e i dati epidemiologici per definire le priorità percepite dalla popolazione.

D. Utilizzare dati sanitari e osservazione professionale, coinvolgendo la comunità soprattutto nella fase di attuazione.

Risposta corretta: A

**799. Dopo la dimissione di una persona fragile con bisogni complessi, quale verifica offre l'informazione più utile sulla reale continuità del percorso?**

A. Verificare che la documentazione sia stata inviata, considerando l'invio sufficiente a garantire la continuità.

B. Verificare che il servizio ricevente abbia attivato il contatto e che il piano risponda ai bisogni attuali.

C. Accertare che la persona abbia ricevuto la lettera di dimissione e l'elenco dei numeri utili.

D. Confermare che terapia e appuntamenti siano stati trascritti nella documentazione ospedaliera di dimissione.

Risposta corretta: B

**800. Una persona seguita a domicilio è stabile, autonoma nella gestione e senza eventi critici da diversi mesi. Come va modulato il follow-up?**

A. Mantenere invariata la frequenza dei controlli per evitare che la stabilità riduca la continuità assistenziale.

B. Rivalutare rischio e bisogni e modulare intensità e frequenza del follow-up, mantenendo criteri chiari di riattivazione.

C. Concludere la presa in carico e lasciare alla persona il compito di ricontattare il servizio se necessario.

D. Ridurre i contatti programmati mantenendo invariato il resto del piano, senza una nuova valutazione complessiva.

Risposta corretta: B

**801. Nella somministrazione sottocutanea di eparina a basso peso molecolare con siringa preriempita, quale tecnica è corretta?**

A. Aspirare prima dell'iniezione per escludere un vaso sanguigno.

B. Massaggiare la sede per favorire l'assorbimento.

C. Iniettare nel sottocute senza aspirare né massaggiare.

D. Espellere sempre la bolla d'aria prima dell'iniezione.

Risposta corretta: C

**802. Prima della somministrazione il paziente riferisce un'allergia a un farmaco non presente nella documentazione. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Non somministrare il farmaco potenzialmente correlato finché l'informazione non è stata chiarita.

B. Registrare l'allergia riferita e verificare se il farmaco appartiene a una classe diversa prima di procedere.

C. Verificare il tipo di reazione e procedere se il paziente descrive un evento non grave.

D. Confrontare l'allergia riferita con la documentazione precedente e procedere se non emerge conferma.

Risposta corretta: A

**803. Durante la preparazione alla somministrazione di un farmaco, il sistema elettronico segnala una discrepanza non risolta nell'identificazione del paziente. Che cosa deve fare l'infermiere?**

A. Somministrare se il paziente conferma verbalmente il proprio nome.
B. Ripetere la lettura e somministrare anche se la discrepanza persiste.
C. Sospendere la somministrazione e chiarire la discrepanza prima di procedere.
D. Somministrare dopo il controllo di un collega, anche se la discrepanza rimane irrisolta.
Risposta corretta: C

**804. Un paziente competente rifiuta una dose già preparata dopo aver ricevuto le informazioni necessarie. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Conservare la dose secondo procedura e riproporla più tardi dopo aver verificato se il paziente cambia decisione.
B. Rispettare il rifiuto, esplorarne il motivo e documentare quanto avvenuto.
C. Chiedere al prescrittore di confermare la necessità del farmaco prima di accettare il rifiuto.
D. Coinvolgere una persona di fiducia per verificare che il paziente abbia compreso le conseguenze.
Risposta corretta: B

**805. Una prescrizione presenta dose leggibile ma via di somministrazione non specificata. Qual è la condotta più sicura?**

A. Confrontare formulazione e somministrazioni precedenti e usare la via già impiegata se compatibile.
B. Ottenere la specificazione della via prima di somministrare.
C. Verificare la via più comune per il farmaco e chiedere conferma soltanto se emerge un'incongruenza.
D. Consultare la scheda tecnica e scegliere la via compatibile con formulazione e contesto clinico.
Risposta corretta: B

**806. La prescrizione di un farmaco ad alto rischio appare incongruente con quella del giorno precedente. L'infermiere dovrebbe:**

A. Eseguire un controllo indipendente di dose e calcolo e procedere se entrambi risultano corretti.
B. Preparare la nuova dose e verificare la prescrizione immediatamente prima della somministrazione.
C. Far verificare la prescrizione incongruente prima di iniziare la somministrazione.
D. Confrontare con la terapia precedente e mantenere temporaneamente l'ultima dose verificata.
Risposta corretta: C

**807. Una prescrizione di un farmaco ad alto rischio riporta la dose come «5.0 mg». Qual è la condotta più sicura?**

A. Leggere la dose come 5 mg e verificare che coincida con il range abituale prima di somministrare.
B. Richiedere la correzione della prescrizione prima di somministrare.
C. Far verificare a un secondo infermiere che la dose intesa sia 5 mg e procedere dopo conferma.
D. Confrontare la dose con le somministrazioni precedenti e procedere se non emergono differenze.
Risposta corretta: B

**808. Una modifica terapeutica è comunicata verbalmente in una situazione non emergenziale. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Registrare l'indicazione verbale e verificarne la firma entro la fine del turno.
B. Ripetere farmaco, dose e via e procedere dopo conferma verbale del prescrittore.
C. Far verificare la comunicazione a un secondo operatore e documentarla secondo il passaggio assistenziale.
D. Seguire quanto previsto dalla procedura aziendale per le prescrizioni verbali.
Risposta corretta: D

**809. Qual è la finalità del "Tall Man lettering" (es. hydrOXYzine / hydrALAzine)?**

A. Indicare il dosaggio massimo giornaliero del farmaco.
B. Evidenziare le lettere diverse tra nomi simili.
C. Segnalare i farmaci che non vanno frantumati.
D. Distinguere i farmaci generici da quelli di marca.
Risposta corretta: B

**810. Durante la preparazione si nota una confezione graficamente simile a quella abituale ma con concentrazione diversa. È prioritario:**

A. Fermare la preparazione e verificare principio attivo, concentrazione, dose prescritta e volume necessario.
B. Confrontare la nuova confezione con quella abituale e procedere se il principio attivo coincide.
C. Calcolare la dose equivalente sulla nuova concentrazione e richiedere conferma al termine della preparazione.
D. Chiedere a un secondo operatore di verificare la concentrazione e procedere se il volume finale appare corretto.
Risposta corretta: A

**811. Quale misura riduce meglio il rischio di scambio tra concentrazioni diverse dello stesso farmaco?**

A. Conservarle nello stesso spazio per facilitarne il confronto visivo al momento della preparazione.
B. Utilizzare preferenzialmente la concentrazione maggiore per ridurre il numero di confezioni necessarie.
C. Differenziare lo stoccaggio e rendere evidente la concentrazione disponibile.
D. Controllare la concentrazione soltanto dopo la preparazione ma prima dell'etichettatura.
Risposta corretta: C

**812. Un farmaco LASA viene introdotto nel prontuario di reparto. Quale intervento iniziale è più appropriato?**

A. Collocarlo vicino ai farmaci della stessa classe e aggiungere un richiamo visivo sulla confezione.
B. Prevedere un doppio controllo nelle prime somministrazioni e rivalutarne la necessità dopo alcune settimane.
C. Analizzare dove può verificarsi lo scambio e predisporre barriere coerenti nei passaggi più critici.
D. Informare il personale dell'introduzione e registrare gli eventuali near miss correlati.
Risposta corretta: C

**813. Nella prescrizione dell'insulina, perché si raccomanda di scrivere "unità" per esteso invece di "U"?**

A. Perché "U" indica le unità solo per l'insulina rapida.
B. Perché "U" può essere letto come 0 o 4, con dosi errate.
C. Perché "U" non è ammessa nelle prescrizioni elettroniche.
D. Perché "unità" consente di omettere la via di somministrazione.
Risposta corretta: B

**814. Prima di avviare un'infusione ad alto rischio, quale insieme di verifiche è più completo?**

A. Paziente, farmaco, volume totale e durata prevista dell'infusione.
B. Farmaco, solvente, accesso venoso e firma dell'operatore che ha preparato la terapia.
C. Paziente, farmaco, dose o velocità, concentrazione, via e parametri da sorvegliare.
D. Dose prescritta, concentrazione preparata e impostazioni della pompa.
Risposta corretta: C

**815. Un farmaco ad alto rischio è preparato correttamente ma l'etichetta della siringa è incompleta. Qual è la scelta più sicura?**

A. Far confermare contenuto e concentrazione da un collega presente durante la preparazione e completare l'etichetta sulla base di tale conferma.
B. Non utilizzare la siringa finché non è possibile attribuirle con certezza contenuto e preparazione.
C. Ricostruire l'etichetta usando prescrizione, materiale residuo e memoria dell'operatore che ha preparato la dose.
D. Usare la siringa se è rimasta sempre sotto controllo diretto dello stesso infermiere e non vi sono altre preparazioni nell'area.
Risposta corretta: B

**816. Per un farmaco ad alto rischio disponibile in più concentrazioni, quale strategia di sistema riduce maggiormente la possibilità di errore?**

A. Limitare e standardizzare le concentrazioni disponibili quando clinicamente possibile.
B. Prevedere un secondo controllo per ogni dose mantenendo tutte le concentrazioni abitualmente usate.
C. Affidare la preparazione ai professionisti più esperti e usare checklist nei casi complessi.
D. Concentrare i controlli nella fase finale di somministrazione lasciando flessibili stoccaggio e preparazione.
Risposta corretta: A

**817. Prima della prima dose di un nuovo farmaco, quale informazione rende più utile l'anamnesi allergologica?**

A. Il farmaco coinvolto e la descrizione della reazione riferita.
B. La sola presenza di allergie registrate durante precedenti ricoveri.
C. La classe farmacologica indicata dal paziente e la gravità percepita.
D. L'elenco dei farmaci già tollerati nel ricovero attuale.
Risposta corretta: A

**818. Il paziente riferisce «allergia» ma descrive nausea isolata dopo il farmaco. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Registrare il farmaco come allergia fino a una rivalutazione successiva.
B. Descrivere l'evento riferito e chiarirne la natura prima di classificarlo.
C. Classificare direttamente l'evento come intolleranza sulla base del sintomo.
D. Considerare la nausea un effetto atteso e ignorare la segnalazione se la prescrizione è confermata.
Risposta corretta: B

**819. Un'allergia grave riferita dal paziente non compare nel sistema elettronico. Qual è la priorità?**

A. Annotarla nella consegna e usare farmaci di classe diversa fino all'aggiornamento.
B. Chiedere conferma a un familiare e completare l'aggiornamento al termine del turno.
C. Accertare l'informazione e rendere disponibile l'allerta prima di una terapia potenzialmente correlata.
D. Registrarla nelle note infermieristiche e procedere se il farmaco prescritto è differente.
Risposta corretta: C

**820. Quale informazione, considerata isolatamente, NON consente di caratterizzare adeguatamente una sospetta allergia farmacologica?**

A. Il farmaco sospetto associato alla descrizione della reazione e alla sua temporalità.
B. Una precedente anafilassi documentata verso una specifica molecola.
C. Una reazione descritta con indicazione di farmaci correlati già tollerati.
D. Il solo nome del farmaco senza descrizione della reazione.
Risposta corretta: D

**821. All'ingresso, la riconciliazione farmacologica mira principalmente a:**

A. Sostituire i prodotti non disponibili con equivalenti presenti nel prontuario e registrarne la modifica.
B. Trascrivere la terapia domiciliare mantenendo gli stessi orari, salvo diversa indicazione.
C. Confrontare disponibilità e formulazioni dei farmaci abituali con quelle presenti in reparto.
D. Confrontare terapia abituale e nuova prescrizione per individuare differenze non intenzionali.
Risposta corretta: D

**822. Una discrepanza tra elenco domiciliare e prescrizione di ricovero dovrebbe essere:**

A. Registrata come sospensione temporanea e rivalutata se il paziente presenta variazioni cliniche.
B. Chiarita per distinguere una modifica intenzionale da un errore di riconciliazione.
C. Gestita assumendo come riferimento l'elenco più recente quando supportato da confezioni o ricette disponibili.
D. Approfondita prioritariamente quando riguarda farmaci ad alto rischio, mantenendo invariati gli altri.
Risposta corretta: B

**823. Alla dimissione, quale elemento è essenziale per ridurre errori di terapia?**

A. Consegnare la copia dell'ultima terapia somministrata in reparto con gli orari ospedalieri.
B. Elencare soltanto i farmaci introdotti durante il ricovero.
C. Riportare la terapia precedente e indicare a parte le modifiche principali.
D. Fornire un elenco riconciliato che distingua cosa continuare, sospendere o modificare.
Risposta corretta: D

**824. Il paziente non ricorda dosi e nomi dei farmaci domiciliari. Qual è l'approccio più robusto?**

A. Ricostruire la terapia abituale integrando più fonti attendibili.
B. Usare l'ultima prescrizione disponibile nel fascicolo e completarla con quanto riferito dal paziente.
C. Chiedere al caregiver un elenco e confrontarlo con la documentazione disponibile.
D. Registrare i farmaci ricordati e completare il quadro durante la degenza.
Risposta corretta: A

**825. Un antibiotico tempo-dipendente è programmato a intervalli regolari. Un ritardo significativo richiede soprattutto:**

A. Somministrare la dose appena possibile e ricalcolare automaticamente gli orari successivi.
B. Omettere la dose tardiva quando il successivo orario è vicino, per evitare sovrapposizioni.
C. Gestire dose e orari in base a entità del ritardo, intervallo previsto e indicazioni applicabili.
D. Somministrare la dose tardiva mantenendo invariato l'orario successivo per recuperare la programmazione.
Risposta corretta: C

**826. Per un farmaco da somministrare in relazione ai pasti, la sicurezza richiede:**

A. Somministrare il farmaco all'orario standard del reparto e adattare il pasto quando possibile.
B. Usare lo stesso intervallo rispetto al pasto per tutti i farmaci correlati all'alimentazione.
C. Registrare l'orario effettivo del pasto e somministrare subito dopo se non emergono controindicazioni.
D. Conoscere la relazione prevista con il pasto e coordinare di conseguenza la somministrazione.
Risposta corretta: D

**827. Un paziente rientra tardi da un esame e una dose programmata non è stata somministrata. L'infermiere dovrebbe:**

A. Somministrare la dose appena possibile e mantenere l'orario successivo se non vi sono sintomi.
B. Omettere la dose e riprendere dal successivo orario previsto.
C. Considerare farmaco, intervallo e ultima dose prima di decidere se recuperarla o ometterla.
D. Ridurre la dose in proporzione al ritardo e documentare la modifica.
Risposta corretta: C

**828. Quale situazione rende particolarmente importante registrare l'orario reale di somministrazione?**

A. Quando il farmaco viene introdotto per la prima volta e occorre documentare accuratamente la prima esposizione.
B. Quando preparazione e somministrazione sono eseguite da operatori diversi e serve ricostruire il passaggio di responsabilità.
C. Quando il paziente assume numerosi farmaci e gli orari programmati possono sovrapporsi.
D. Quando la dose successiva o la valutazione dell'effetto dipendono dall'intervallo effettivo.
Risposta corretta: D

**829. Un paziente con disfagia deve assumere una compressa. Prima di frantumarla è prioritario:**

A. Valutare se può essere assunta con un alimento di consistenza adeguata.
B. Accertare se la formulazione può essere modificata e quale alternativa è prevista.
C. Sostituirla con una formulazione liquida dello stesso principio attivo quando disponibile.
D. Dividerla in parti più piccole se presenta una linea di frattura.
Risposta corretta: B

**830. Una compressa a rilascio modificato viene prescritta a un paziente che non riesce a deglutirla. Qual è la condotta corretta?**
A. Non alterarla senza aver verificato una modalità alternativa appropriata.
B. Frantumarla e somministrarla in piccole quantità per facilitare la deglutizione.
C. Scioglierla in acqua e somministrarla lentamente se la soluzione appare omogenea.
D. Dividerla in due somministrazioni ravvicinate per mantenere l'effetto prolungato.
Risposta corretta: A

**831. Durante la somministrazione orale compaiono tosse e voce gorgogliante. Qual è la priorità?**
A. Far assumere il farmaco con postura modificata e osservare se la tosse regredisce.
B. Interrompere l'assunzione e rivalutare deglutizione e condizioni respiratorie.
C. Completare i farmaci essenziali e sospendere soltanto quelli non urgenti.
D. Ridurre la dimensione delle compresse e riprovare con un sorso addensato.
Risposta corretta: B

**832. Quale pratica riduce il rischio di alterare impropriamente una forma farmaceutica orale?**
A. Usare un mortaio dedicato e pulirlo accuratamente tra un farmaco e l'altro.
B. Frantumare separatamente ogni compressa e somministrarla subito dopo la preparazione.
C. Accertare se la formulazione può essere divisa, aperta o frantumata prima di modificarla.
D. Preferire la divisione alla frantumazione quando la compressa è di grandi dimensioni.
Risposta corretta: C

**833. Prima di somministrare farmaci attraverso una sonda enterale è essenziale:**
A. Miscelare i farmaci liquidi compatibili per ridurre il numero di manipolazioni.
B. Sospendere la nutrizione per lo stesso intervallo per tutti i farmaci somministrati tramite sonda.
C. Diluire ogni farmaco nello stesso volume per uniformare la procedura.
D. Controllare l'uso corretto della sonda e la compatibilità della formulazione con la via enterale.
Risposta corretta: D

**834. Come va conservata, in genere, una penna di insulina già in uso?**
A. In frigorifero tra un'iniezione e l'altra, anche nel congelatore.
B. A temperatura ambiente, per il periodo indicato nel RCP.
C. Esposta alla luce, per verificarne l'aspetto.
D. Senza limiti di tempo, finché la cartuccia non è vuota.
Risposta corretta: B

**835. Una formulazione liquida molto viscosa deve essere somministrata per sonda. Qual è l'approccio più appropriato?**
A. Somministrarla non diluita quando il volume della dose è piccolo e aumentare il lavaggio finale.
B. Applicare sempre lo stesso rapporto di diluizione alle formulazioni viscose.
C. Miscelarla con la nutrizione enterale quando non sono note incompatibilità.
D. Usare la diluizione e i lavaggi indicati per quella formulazione e quel contesto.
Risposta corretta: D

**836. Dopo la somministrazione di un farmaco tramite sonda enterale, quale registrazione è più utile per la continuità assistenziale?**

A. Documentare la somministrazione effettiva e gli eventuali scostamenti rilevanti dalla modalità prevista.
B. Registrare farmaco, orario e volume di lavaggio anche quando non vi sono variazioni rispetto alla procedura.
C. Annotare soltanto sospensione e ripresa della nutrizione enterale.
D. Riportare soprattutto eventuali difficoltà tecniche e il volume totale introdotto.
Risposta corretta: A

**837. Due infusioni devono condividere temporaneamente lo stesso accesso. Prima di collegarle è prioritario:**

A. Ridurre la velocità di entrambe per diminuire il contatto tra i farmaci.
B. Accertarne la compatibilità nelle condizioni previste di co-somministrazione.
C. Utilizzare una prolunga più lunga per aumentare la distanza tra i punti di connessione.
D. Collegare per primo il farmaco a concentrazione minore e osservare eventuali precipitati.
Risposta corretta: B

**838. Durante un'infusione compare torbidità nel raccordo dopo l'aggiunta di un secondo farmaco. Qual è la condotta più sicura?**

A. Aumentare il flusso del solvente per diluire rapidamente la miscela.
B. Interrompere l'infusione e gestire linea e farmaci prima di riprendere.
C. Sostituire il raccordo mantenendo attive le infusioni sulle linee prossimali.
D. Ridurre la velocità e verificare se la torbidità scompare.
Risposta corretta: B

**839. Quale dato è insufficiente per concludere che due farmaci EV siano compatibili?**

A. L'assenza di precipitati visibili durante una precedente somministrazione.
B. Una fonte aggiornata riferita a farmaci, concentrazioni e solventi impiegati.
C. Informazioni specifiche per la modalità di co-somministrazione prevista.
D. Dati di stabilità nelle condizioni effettive di utilizzo.
Risposta corretta: A

**840. Due soluzioni endovenose dovrebbero entrare contemporaneamente nella stessa linea, ma non esistono informazioni attendibili sulla loro compatibilità. Qual è la condotta corretta?**

A. Infonderle insieme se sono entrambe trasparenti.
B. Infonderle insieme a velocità ridotta osservando la linea.
C. Collegarle allo stesso raccordo e interrompere solo se compare precipitato.
D. Non co-infonderle sulla stessa linea finché la compatibilità non sia stata verificata con una fonte affidabile.
Risposta corretta: D

**841. Una pompa infusionale segnala occlusione durante la somministrazione di un farmaco ad alto rischio. Prima di riavviarla è prioritario:**

A. Azzerare l'allarme e aumentare temporaneamente il limite di pressione per evitare ritardi.
B. Disconnettere la linea dal paziente e riavviare la pompa alla stessa velocità per testare il sistema.
C. Individuare la causa dell'occlusione e considerare il rischio di un bolo prima di riprendere.
D. Eseguire un flush della linea per ripristinare la pervietà prima di ricercare la causa.
Risposta corretta: C

**842. Una siringa in pompa contiene una concentrazione diversa da quella abituale. Per impostare correttamente la velocità occorre:**

A. Ricondurre la preparazione alla concentrazione standard aggiungendo solvente direttamente nella siringa.

B. Mantenere la velocità abituale e modificare soltanto il volume totale programmato.

C. Selezionare il farmaco nella libreria della pompa mantenendo le impostazioni abituali.

D. Calcolare la velocità sulla concentrazione effettiva e controllare separatamente dose e impostazione.

Risposta corretta: D

**843. Quale errore può verificarsi se cambia la concentrazione del farmaco ma la velocità della pompa in mL/h resta invariata?**

A. La pompa può generare un allarme di dose se la libreria contiene limiti preimpostati, impedendo l'avvio in alcuni casi.

B. La dose erogata nell'unità di tempo può risultare diversa da quella prescritta.

C. Può cambiare soprattutto la durata totale dell'infusione mentre la dose oraria resta invariata se il volume è corretto.

D. Può variare il volume residuo visualizzato senza modificare la quantità di farmaco erogata per unità di tempo.

Risposta corretta: B

**844. Prima di trasferire un paziente con infusione continua è particolarmente importante:**

A. Sostituire la siringa se il volume residuo potrebbe terminare durante il trasporto, anche se ciò modifica l'orario previsto.

B. Ridurre temporaneamente la velocità quando il trasporto comporta movimenti o rischio di allarmi della pompa.

C. Controllare impostazioni, volume residuo, autonomia della pompa, accesso e monitoraggio necessario.

D. Annotare il volume residuo e affidare al reparto ricevente il controllo completo delle impostazioni all'arrivo.

Risposta corretta: C

**845. Una preparazione prescritta richiede una concentrazione finale di 10 mg/mL. La sacca disponibile contiene 1 g di farmaco in 100 mL. Quale affermazione è corretta?**

A. La concentrazione non può essere determinata senza conoscere la velocità di infusione.

B. La concentrazione è 1 mg/mL e richiede una nuova preparazione.

C. La concentrazione è 10 mg/mL.

D. La concentrazione è 100 mg/mL e richiede ulteriore diluizione.

Risposta corretta: C

**846. Sono prescritti 250 mg di un farmaco disponibile alla concentrazione di 50 mg/mL. Quale volume corrisponde alla dose prescritta?**

A. 2,5 mL.

B. 5 mL.

C. 10 mL.

D. 12,5 mL.

Risposta corretta: B

**847. Una sacca etichettata come 20 mg/mL contiene in realtà 200 mg di farmaco in 100 mL. Qual è la condotta corretta?**

A. Non utilizzarla: la concentrazione reale è 2 mg/mL e l'etichetta è discordante.
B. Utilizzarla perché la dose totale di 200 mg è comunque presente nella sacca.
C. Correggere l'etichetta a 2 mg/mL e procedere senza ulteriori controlli.
D. Diluire la sacca fino a ottenere la concentrazione indicata sull'etichetta.
Risposta corretta: A

**848. Una siringa contiene 50 mg di farmaco in 25 mL, mentre la prescrizione richiede una preparazione a 5 mg/mL. Qual è la conclusione corretta?**

A. La siringa contiene 0,5 mg/mL.
B. La concentrazione non può essere calcolata senza conoscere la velocità di somministrazione.
C. La siringa contiene 5 mg/mL.
D. La siringa contiene 2 mg/mL e non corrisponde alla concentrazione prescritta.
Risposta corretta: D

**849. Dopo la somministrazione di un farmaco che può deprimere il respiro, quale insieme di dati è più pertinente al monitoraggio?**

A. Pressione arteriosa, frequenza cardiaca e temperatura per cogliere eventuali variazioni sistemiche precoci.
B. Frequenza e qualità respiratoria, livello di coscienza e $SpO_2$.
C. $SpO_2$ e frequenza cardiaca, con rivalutazione respiratoria soltanto se uno dei due valori cambia.
D. Intensità del dolore, frequenza cardiaca e risposta alla stimolazione verbale.
Risposta corretta: B

**850. Dopo un farmaco con possibile effetto ipotensivo, quale valutazione è più informativa?**

A. Una singola pressione rilevata entro cinque minuti dalla somministrazione.
B. La sola pressione sistolica confrontata con il valore di ingresso.
C. La presenza di vertigini come criterio sufficiente per la rivalutazione.
D. Trend pressorio associato a sintomi, perfusione e frequenza cardiaca.
Risposta corretta: D

**851. Un paziente riceve un farmaco con possibile effetto sedativo. Quale cambiamento richiede rivalutazione tempestiva?**

A. Sonnolenza lieve in una persona che riferisce privazione di sonno, con risposta pronta e parametri invariati.
B. Nuova riduzione della vigilanza associata a modifiche respiratorie o difficoltà a mantenere il contatto.
C. Riduzione del dolore con tendenza al riposo, risposta appropriata alla voce e respirazione invariata.
D. Desiderio di dormire dopo la somministrazione con parametri e interazione sovrapponibili al baseline.
Risposta corretta: B

**852. Il monitoraggio post-somministrazione è più efficace quando:**

A. Segue intervalli standard per ciascuna via e viene intensificato soltanto alla comparsa di sintomi.
B. È modulato su farmaco, rischio, condizioni del paziente e tempo atteso degli effetti.
C. È concentrato nei primi minuti dopo i farmaci EV e ridotto rapidamente se i parametri sono stabili.
D. È definito soprattutto dai sintomi riferiti dal paziente e dalla sua percezione dell'effetto.
Risposta corretta: B

**853. Dopo un nuovo farmaco compaiono orticaria diffusa e dispnea. Qual è la priorità infermieristica?**

A. Interrompere l'esposizione quando applicabile, valutare ABC e attivare immediatamente la risposta prevista.

B. Somministrare ossigeno, rilevare i parametri e quindi decidere se interrompere il farmaco in base all'andamento.

C. Interrompere l'infusione e attendere la valutazione medica mantenendo monitorati i parametri principali.

D. Ridurre la velocità del farmaco mentre si controllano pressione, saturazione e progressione dell'orticaria.

Risposta corretta: A

**854. Una sospetta reazione avversa non grave ma inattesa dovrebbe essere:**

A. Documentata nella consegna e rivalutata in caso di nuova esposizione, segnalando soltanto se si ripete.

B. Valutata, documentata e gestita o segnalata secondo farmacovigilanza e procedure applicabili.

C. Segnalata soltanto se determina sospensione definitiva del farmaco o richiede un trattamento specifico.

D. Registrata come allergia fino a chiarimento del nesso causale per evitare ulteriori esposizioni.

Risposta corretta: B

**855. Quale elemento rafforza maggiormente la qualità della segnalazione di una sospetta reazione avversa?**

A. Sequenza temporale, farmaci coinvolti, dose, manifestazioni, interventi ed esito.

B. Valutazione dell'operatore sulla certezza del nesso causale.

C. Elenco completo di tutti i farmaci assunti, anche senza descrizione dettagliata dell'evento.

D. Nome del farmaco sospetto e diagnosi principale del paziente.

Risposta corretta: A

**856. Dopo una sospetta reazione avversa, prima di una nuova somministrazione dello stesso farmaco quale condizione è essenziale?**

A. Che la reazione sia stata classificata come non grave e siano definiti parametri e frequenza di monitoraggio più ravvicinati.

B. Che l'evento sia già descritto nel riassunto delle caratteristiche del prodotto e sia documentato in cartella.

C. Rivalutare il paziente, confermare la decisione terapeutica e aggiornare le informazioni di sicurezza disponibili.

D. Far confermare a un secondo professionista dose, via e velocità della nuova somministrazione prima di procedere.

Risposta corretta: C

**857. Chi può segnalare una sospetta reazione avversa a farmaco nel sistema nazionale di farmacovigilanza?**

A. Il medico che ha prescritto il farmaco, tramite la cartella.

B. Il farmacista ospedaliero, dopo conferma del medico.

C. Operatori sanitari e cittadini.

D. L'azienda produttrice, su richiesta del paziente.

Risposta corretta: C

**858. Dopo un errore di dose già somministrata, quale sequenza iniziale è più appropriata?**

A. Valutare subito il paziente, attivare gli interventi necessari, poi comunicare e documentare l'evento.

B. Ricostruire prima dose e circostanze dell'errore e valutare poi il paziente in base al rischio atteso.

C. Avviare prima la segnalazione dell'evento e completare successivamente il monitoraggio se il paziente è stabile.

D. Informare il team e attendere indicazioni prima di effettuare ulteriori valutazioni.

Risposta corretta: A

**859. L'analisi di un near miss è utile soprattutto perché:**

A. Consente di identificare l'operatore coinvolto e verificare il rispetto delle procedure.

B. Permette di individuare barriere fallite e fattori di sistema prima che producano danno.

C. Misura principalmente l'efficacia del controllo finale che ha intercettato l'errore.

D. Diventa utile soltanto quando lo stesso tipo di near miss si ripete più volte.

Risposta corretta: B

**860. Quale cultura favorisce maggiormente la sicurezza nella terapia?**

A. Applicare conseguenze standard agli errori per rendere prevedibile la risposta dell'organizzazione e rafforzare l'attenzione individuale.

B. Limitare le segnalazioni agli eventi con danno o elevato potenziale di danno per concentrare le risorse sulle situazioni più gravi.

C. Affidare la revisione degli errori al gruppo del turno, che definisce azioni correttive e le comunica al coordinatore.

D. Promuovere segnalazione, apprendimento dagli eventi e responsabilità equilibrata tra individuo e sistema.

Risposta corretta: D

**861. Durante la preparazione di un farmaco ad alto rischio l'infermiere viene interrotto. Qual è la condotta più sicura prima di proseguire?**

A. Riprendere dal passaggio ricordato se l'interruzione è stata breve e non sono presenti altre preparazioni.

B. Chiedere a un collega di completare il processo sulla base delle informazioni già disponibili.

C. Ricostruire il punto raggiunto e verificare gli elementi critici prima di continuare.

D. Completare rapidamente la preparazione per ridurre il rischio di ulteriori interruzioni.

Risposta corretta: C

**862. Quale intervento organizzativo riduce maggiormente il rischio associato alle interruzioni durante la preparazione dei farmaci?**

A. Affidare le preparazioni complesse all'operatore più esperto nei momenti di maggiore attività, riducendo i passaggi tra professionisti.

B. Proteggere le fasi critiche e definire modalità chiare per gestire le interruzioni inevitabili.

C. Aumentare i controlli finali per compensare le interruzioni avvenute durante la preparazione e intercettare omissioni.

D. Preparare anticipatamente le terapie complesse nelle fasce meno esposte a richieste, conservandole secondo procedura.

Risposta corretta: B

**863. Un'interruzione avviene dopo aver aspirato il farmaco ma prima dell'etichettatura. Al rientro l'infermiere non è certo della concentrazione. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Non usare la preparazione se non è possibile ricostruirne con certezza identità e concentrazione.
B. Chiedere conferma a un collega presente durante la preparazione e completare l'etichetta se la ricostruzione coincide.
C. Confrontare volume, prescrizione e confezioni residue e procedere se i dati risultano coerenti tra loro.
D. Utilizzare la siringa se è rimasta nell'area dedicata, non vi erano altre preparazioni e il volume è compatibile.
Risposta corretta: A

**864. Quando una procedura prevede un controllo indipendente del calcolo di una dose ad alto rischio, quale modalità è più appropriata?**

A. Confrontare il risultato con un calcolo precedente dello stesso operatore.
B. Eseguire una seconda verifica autonoma prima di confrontare i risultati.
C. Far riesaminare soltanto il risultato finale senza ripetere i passaggi di calcolo.
D. Confrontare la dose ottenuta con quella abitualmente usata per lo stesso farmaco.
Risposta corretta: B

**865. Una siringa preparata per uso differito deve essere etichettata in modo da consentire almeno:**

A. L'identificazione del paziente e del farmaco, ricavando dose e concentrazione dalla prescrizione.
B. Il nome del farmaco e la firma di chi lo ha preparato, lasciando gli altri dati alla documentazione terapeutica.
C. L'identificazione univoca della preparazione e degli elementi necessari alla sua tracciabilità.
D. Il nome commerciale e il volume finale, se sufficienti a distinguerla dalle altre preparazioni.
Risposta corretta: C

**866. Più siringhe non etichettate sono presenti sul piano di lavoro e non possono essere identificate con certezza. Qual è la condotta più sicura?**

A. Confrontare colore, volume e prescrizioni per assegnare ogni siringa alla terapia più probabile.
B. Non utilizzarle e gestirle come preparazioni non tracciabili.
C. Ricostruirne l'identità mediante confezioni residue e memoria dell'operatore che le ha preparate.
D. Far verificare a un secondo infermiere la sequenza di preparazione e usare quelle ritenute plausibili.
Risposta corretta: B

**867. Quando esistono più concentrazioni dello stesso farmaco, quale informazione dell'etichetta è particolarmente critica per prevenire scambi?**

A. Il nome commerciale e il produttore, utili a distinguere confezioni graficamente simili.
B. Il volume finale della siringa o della sacca, che consente di riconoscere preparazioni diverse.
C. L'orario previsto di somministrazione e il nome del paziente a cui è destinata.
D. La concentrazione chiaramente associata al nome del farmaco.
Risposta corretta: D

**868. L'etichettatura immediata dopo la preparazione serve principalmente a:**

A. Dimostrare quale operatore ha eseguito la preparazione.
B. Consentire di rinviare il controllo con la prescrizione al momento della somministrazione.
C. Ridurre la necessità di conservare la confezione originale.
D. Preservare identificazione e tracciabilità durante i passaggi successivi.
Risposta corretta: D

**869. Un farmaco che richiede catena del freddo viene trovato fuori frigorifero da un tempo non ricostruibile. Qual è la condotta più sicura?**

A. Utilizzarlo se non presenta alterazioni visibili e registrare l'anomalia.
B. Destinarlo alla prima somministrazione utile per ridurre un'ulteriore esposizione termica.
C. Segregarlo e non utilizzarlo finché non sia verificata la sua utilizzabilità.
D. Rimetterlo subito in frigorifero e usarlo se la confezione è integra.
Risposta corretta: C

**870. Il monitoraggio del frigorifero farmaci rileva una temperatura fuori range. Qual è la gestione più appropriata?**

A. Valutare entità e durata dello scostamento e verificare l'utilizzabilità dei medicinali coinvolti.
B. Riportare subito la temperatura nel range e considerare utilizzabili i prodotti rimasti nella confezione originale.
C. Eliminare tutti i medicinali presenti durante lo scostamento, indipendentemente da durata e stabilità specifica.
D. Registrare l'anomalia e usare per primi i prodotti con scadenza più vicina.
Risposta corretta: A

**871. Una confezione multidose è stata aperta ma manca la data di prima apertura richiesta dalla procedura. Qual è la scelta più sicura?**

A. Utilizzarla se la data di scadenza del produttore è ancora valida.
B. Stimare la data di apertura dal consumo residuo e completare l'etichetta.
C. Non utilizzarla finché la validità dopo l'apertura non è verificabile secondo procedura.
D. Conservarla separatamente e destinarla alle somministrazioni del turno corrente.
Risposta corretta: C

**872. Quale pratica supporta meglio la gestione delle scadenze dei farmaci?**

A. Controllarle soprattutto al momento della somministrazione.
B. Tenere insieme confezioni nuove e prossime a scadenza, segnalando quelle da usare per prime.
C. Eseguire controlli periodici e rimuovere i prodotti scaduti al controllo programmato successivo.
D. Ruotare le scorte, programmare i controlli e separare subito i prodotti non utilizzabili.
Risposta corretta: D

**873. La registrazione della somministrazione dovrebbe avvenire:**

A. Dopo l'effettiva somministrazione, riportando quanto realmente avvenuto.
B. Prima della somministrazione quando il farmaco è già stato preparato e verificato.
C. Alla fine del giro terapia per ridurre le interruzioni durante l'assistenza.
D. Dopo aver completato tutte le terapie previste nella stessa fascia oraria.
Risposta corretta: A

**874. Un paziente rifiuta una dose prescritta. Quale documentazione è più appropriata?**

A. Annotare farmaco e dose non assunta e il motivo se riferito spontaneamente.
B. Registrare il rifiuto nella scheda terapeutica e riportare verbalmente le altre informazioni.
C. Documentare il motivo e riproporre la terapia al turno successivo se il paziente è stabile.
D. Registrare mancata somministrazione, rifiuto e gli elementi rilevanti per la continuità assistenziale.
Risposta corretta: D

**875. Una dose viene omessa perché un parametro clinico non rientra nei criteri previsti. È importante documentare:**

A. Il dato rilevante, la mancata somministrazione e le azioni conseguenti.
B. La dose come somministrata con una nota separata che spieghi l'omissione.
C. La sola decisione di non somministrare, perché il parametro è già registrato altrove.
D. La mancata somministrazione senza riportare nuovamente il dato clinico che l'ha determinata.
Risposta corretta: A

**876. Perché la documentazione dell'orario reale di somministrazione può essere clinicamente importante?**

A. Per verificare il rispetto dell'orario programmato del giro terapia.
B. Per confrontare la produttività tra operatori.
C. Per stabilire chi fosse responsabile della preparazione.
D. Per ricostruire intervalli e relazione temporale con effetti o eventi.
Risposta corretta: D

**877. Prima della dimissione con una nuova terapia, quale modalità applica correttamente il teach-back?**

A. Chiedere al paziente di ripetere nomi, dosi e orari seguendo lo schema scritto.
B. Chiedere al paziente di spiegare con parole proprie come assumerà la terapia e come agirà davanti ai principali problemi.
C. Far descrivere l'organizzazione pratica delle assunzioni senza chiedere di riformulare le istruzioni ricevute.
D. Consegnare una checklist e chiedere al paziente di confermare di aver compreso.
Risposta corretta: B

**878. Un paziente ha assunto per errore due medicinali perché le confezioni sono molto simili. Quale intervento educativo verifica meglio la capacità di distinguerli prima della successiva assunzione?**

A. Invitare il paziente a riconoscere i medicinali soltanto dal colore della confezione.
B. Modificare autonomamente gli orari prescritti per distanziare i medicinali.
C. Chiedere al paziente di prendere comunque entrambi i medicinali quando è incerto.
D. Concordare un metodo di identificazione sicuro e chiedere al paziente di dimostrarne l’uso corretto.
Risposta corretta: D

**879. Quale informazione è prioritaria nell'educazione su un farmaco associato a eventi gravi riconoscibili?**

A. Meccanismo d'azione e motivazione della terapia.
B. Confronto con le alternative della stessa classe.
C. Elenco degli effetti indesiderati riportati nel foglietto illustrativo.
D. Segnali d'allarme e comportamento da adottare se compaiono.
Risposta corretta: D

**880. Un paziente deve gestire a domicilio una nuova terapia complessa. Quale strategia educativa favorisce maggiormente aderenza e sicurezza?**

A. Fornire tutte le informazioni in un unico incontro per evitare messaggi frammentati.
B. Concentrarsi sui nomi dei farmaci lasciando al paziente l'organizzazione degli orari.
C. Concordare un piano pratico compatibile con routine e ostacoli reali del paziente.
D. Consegnare materiale scritto dettagliato e verificare l'organizzazione alla visita successiva.
Risposta corretta: C

**881. Un paziente ricoverato porta farmaci personali e vuole continuare ad assumerli autonomamente. La gestione sicura richiede:**

A. Consentire l'autogestione dei farmaci cronici e registrare soltanto eventuali variazioni.
B. Lasciare i farmaci al paziente se è orientato e conosce la propria terapia.
C. Valutare l'idoneità, riconciliare la terapia e garantire tracciabilità secondo procedura.
D. Ritirare sempre i farmaci personali e sostituirli con prodotti disponibili in reparto.
Risposta corretta: C

**882. Nel valutare l'idoneità all'autosomministrazione, quale insieme di elementi è più pertinente?**

A. Esperienza precedente e stabilità della terapia durante il ricovero.
B. Capacità cognitive e funzionali, conoscenza e rischio dei farmaci, possibilità di monitoraggio.
C. Numero di farmaci, autonomia nelle attività quotidiane e disponibilità di supporto.
D. Capacità di riconoscere farmaci e orari e di chiedere aiuto in caso di dubbio.
Risposta corretta: B

**883. Un paziente in autosomministrazione dimentica ripetutamente le dosi. Qual è l'intervento più appropriato?**

A. Mantenere invariato il piano e aumentare i promemoria scritti.
B. Chiedere al caregiver di ricordare gli orari senza modificare la gestione.
C. Rivalutare l'idoneità e modificare il livello di supporto o controllo.
D. Limitarsi a registrare le omissioni finché non riguardano farmaci ad alto rischio.
Risposta corretta: C

**884. Quale obiettivo rende appropriata l'autogestione della terapia durante il ricovero?**

A. Mantenere l'autonomia compatibile con sicurezza e controllo del processo terapeutico.
B. Ridurre progressivamente gli interventi infermieristici durante il ricovero.
C. Lasciare al paziente la gestione delle dosi abituali documentando soltanto le variazioni.
D. Riprodurre le abitudini domiciliari ogni volta che il paziente era già autonomo.
Risposta corretta: A

**885. In un paziente in politerapia, quale segnale richiede particolare attenzione infermieristica?**

A. Un nuovo sintomo o cambiamento funzionale temporalmente associato a una modifica terapeutica.
B. Il numero di farmaci superiore a cinque in assenza di sintomi o variazioni recenti.
C. Prescrizioni provenienti da più specialisti senza discrepanze o nuovi problemi clinici.
D. Assunzioni distribuite in più fasce orarie quando il paziente le gestisce correttamente.
Risposta corretta: A

**886. Perché la politerapia può aumentare il rischio di errore?**

A. Perché rende inevitabile l'impiego di farmaci ad alto rischio.
B. Perché riduce l'efficacia dei controlli infermieristici.
C. Perché aumenta complessità, interazioni, duplicazioni e discrepanze nelle transizioni.
D. Perché richiede di concentrare le somministrazioni per migliorare l'aderenza.
Risposta corretta: C

**887. Un paziente riferisce capogiri dopo una recente modifica della terapia. Qual è l'approccio infermieristico più appropriato?**

A. Attribuire il sintomo al farmaco più recentemente introdotto e sospenderlo.
B. Misurare la pressione e, se normale, escludere una causa farmacologica.
C. Raccogliere timing, parametri, sintomi e modifiche terapeutiche e attivare la rivalutazione.
D. Consigliare di assumere i farmaci serali a letto per ridurre il rischio di caduta.
Risposta corretta: C

**888. Quale intervento riduce maggiormente il rischio nelle transizioni di un paziente in politerapia?**

A. Raggruppare gli orari per ridurre il numero di somministrazioni.
B. Sostituire i farmaci domiciliari con equivalenti del prontuario senza ulteriori verifiche.
C. Consegnare la prescrizione finale senza confronto con la terapia precedente.
D. Eseguire una riconciliazione accurata e comunicare esplicitamente le modifiche terapeutiche.
Risposta corretta: D

**889. Un farmaco non è disponibile al momento previsto. Qual è la gestione più sicura?**

A. Valutare criticità della dose, attivarsi per reperirlo e documentare ritardo o omissione.
B. Omettere la dose e riprenderla al successivo orario programmato.
C. Sostituirlo con un farmaco della stessa classe disponibile in reparto.
D. Posticipare le altre terapie della stessa fascia per mantenere invariata la sequenza.
Risposta corretta: A

**890. Il paziente rifiuta un farmaco che considera essenziale perché teme un effetto avverso. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Esplorare il timore, informare, rispettare il rifiuto informato e attivare le comunicazioni necessarie.
B. Insistere sulla necessità della terapia e rinviare la decisione finché non parla con il prescrittore.
C. Registrare il rifiuto e rimandare ogni approfondimento al contatto successivo con il team.
D. Coinvolgere una persona di fiducia per favorire l'accettazione del trattamento.
Risposta corretta: A

**891. Qual è il principale rischio clinico di registrare come somministrata una dose che in realtà non è stata assunta?**

A. Rendere meno attendibile il conteggio delle dosi erogate nel turno.
B. Indurre decisioni successive sulla base di un'esposizione al farmaco che non è avvenuta.
C. Rendere più complessa la ricostruzione delle scorte utilizzate.
D. Impedire di distinguere chi ha preparato il farmaco da chi avrebbe dovuto somministrarlo.
Risposta corretta: B

**892. Una dose è stata omessa per una condizione clinica prevista dal piano. Prima della successiva somministrazione, quale valutazione è più appropriata?**

A. Verificare se l'omissione precedente modifica intervallo, condizioni o criteri della dose successiva.
B. Riprendere l'orario programmato se il parametro che aveva determinato l'omissione è rientrato nei limiti.
C. Considerare soltanto il parametro corrente, perché l'omissione precedente è già documentata.
D. Valutare sempre il recupero della dose precedente in base al tempo trascorso.
Risposta corretta: A

**893. Quale definizione descrive più correttamente la farmacovigilanza?**

A. Il monitoraggio dei nuovi segnali di sicurezza dei medicinali dopo l'immissione in commercio.
B. La segnalazione degli eventi sospetti seguita dall'attribuzione definitiva del nesso causale.
C. La raccolta delle sole reazioni avverse clinicamente significative osservate dopo la commercializzazione.
D. L'insieme delle attività volte a individuare, valutare, comprendere e prevenire gli effetti avversi dei medicinali.
Risposta corretta: D

**894. L'infermiere contribuisce alla farmacovigilanza soprattutto attraverso:**

A. L'attribuzione del nesso causale definitivo tra il farmaco e il sintomo osservato.
B. La modifica della terapia quando la reazione appare probabile.
C. Il riconoscimento, la documentazione e la segnalazione di sospette reazioni avverse.
D. La segnalazione limitata alle reazioni già descritte nella scheda tecnica.
Risposta corretta: C

**895. Per segnalare una sospetta reazione avversa è necessario avere certezza causale?**

A. No: basta un sospetto ragionevole, da documentare e segnalare nel sistema previsto.
B. Sì, salvo i medicinali sottoposti a monitoraggio addizionale dall'autorità regolatoria.
C. Solo quando l'evento ha richiesto un trattamento specifico o il ricovero.
D. Sì, dopo il parere del prescrittore sulla relazione con il medicinale.
Risposta corretta: A

**896. Quale evento merita maggiormente attenzione farmacovigilante?**

A. Un sintomo isolato durante una terapia quando esiste una causa alternativa evidente.
B. Un near miss intercettato prima che il paziente sia esposto al medicinale.
C. Una variazione di laboratorio attesa e stabile, priva di conseguenze cliniche.
D. Un evento clinico associato nel tempo a un medicinale e plausibilmente correlabile.
Risposta corretta: D

**897. Prima di somministrare insulina, quale verifica è più importante per prevenire un errore di dose?**

A. Confrontare tipo di insulina, unità prescritte, glicemia o relazione con il pasto e dispositivo utilizzato.
B. Confermare le unità con un secondo operatore e procedere se il calcolo coincide.
C. Verificare glicemia e sede di iniezione considerando il tipo di insulina già definito nel giro terapia.
D. Controllare la dose prescritta e usare il dispositivo assegnato al paziente se il nome coincide.
Risposta corretta: A

**898. Durante terapia anticoagulante compare un nuovo reperto. Quale quadro richiede la rivalutazione più tempestiva?**

A. Ecchimosi pregresse stabili e già documentate.
B. Segni di sanguinamento o variazioni cliniche compatibili, letti alla luce della terapia.
C. Una lieve variazione pressoria isolata, senza sintomi né segni di sanguinamento.
D. Una riduzione dell'appetito senza segni emorragici né cambiamenti terapeutici recenti.
Risposta corretta: B

**899. Durante terapia con oppioide, quale combinazione è più preoccupante per sicurezza?**

A. Nausea moderata con respirazione e vigilanza immutate.
B. Prurito localizzato senza alterazioni respiratorie o dello stato mentale.
C. Riduzione del dolore con sonnolenza lieve e risposta pronta alla voce.
D. Progressiva sedazione associata a riduzione della frequenza o qualità respiratoria.
Risposta corretta: D

**900. Per un elettrolita concentrato destinato a somministrazione EV, quale barriera di sistema è particolarmente importante?**

A. Conservarlo insieme agli altri elettroliti con etichettatura ad alta visibilità.
B. Affidarne la preparazione a personale esperto e usare una pompa per la somministrazione.
C. Richiedere un doppio controllo della dose finale mantenendo flessibili concentrazione e preparazione.
D. Prevedere concentrazioni o diluizioni standardizzate e barriere contro la somministrazione diretta non prevista.
Risposta corretta: D

**901. È prescritta una dose totale di 1,5 g nelle 24 ore, suddivisa in 3 somministrazioni uguali. Sono disponibili compresse divisibili da 250 mg. Quante compresse occorrono per ciascuna somministrazione?**

A. 1 compressa.
B. 1,5 compresse.
C. 2 compresse.
D. 2,5 compresse.
Risposta corretta: C

**902. La prescrizione prevede 2,4 g/die suddivisi in quattro dosi uguali. Sono disponibili compresse da 400 mg divisibili a metà. Quante compresse devono essere somministrate a ogni dose?**

A. 1 compressa.
B. 2,5 compresse.
C. 2 compresse.
D. 1,5 compresse.
Risposta corretta: D

**903. Sono prescritti 750 mg ogni 8 ore. Sono disponibili compresse da 250 mg. Quante compresse vengono somministrate complessivamente nelle 24 ore?**

A. 12 compresse.
B. 9 compresse.
C. 3 compresse.
D. 6 compresse.
Risposta corretta: B

**904. Un paziente assume 1,5 compresse da 200 mg per dose, quattro volte nelle 24 ore. Qual è la dose totale giornaliera?**

A. 900 mg.
B. 1.000 mg.
C. 1.200 mg.
D. 1.500 mg.
Risposta corretta: C

**905. Sono prescritti 900 mg nelle 24 ore in tre dosi uguali. La soluzione disponibile contiene 150 mg in 5 mL. Quale volume corrisponde a ciascuna dose?**

A. 5 mL.
B. 7,5 mL.
C. 15 mL.
D. 10 mL.
Risposta corretta: D

**906. Una prescrizione prevede 1,2 g/die in quattro somministrazioni. La preparazione disponibile contiene 100 mg in 2 mL. Quale volume totale verrà somministrato nelle 24 ore?**

A. 12 mL.
B. 18 mL.
C. 20 mL.
D. 24 mL.
Risposta corretta: D

**907. Il flacone disponibile contiene 75 mg in 2,5 mL. Sono prescritti 0,45 g. Quale volume corrisponde alla dose prescritta?**

A. 15 mL.
B. 12,5 mL.
C. 10 mL.
D. 17,5 mL.
Risposta corretta: A

**908. Una soluzione contiene 125 mg in 5 mL. Dopo la somministrazione di 8 mL, quanti milligrammi di farmaco sono stati somministrati?**

A. 160 mg.
B. 200 mg.
C. 250 mg.
D. 320 mg.
Risposta corretta: B

**909. Una soluzione contiene 200 mg in 5 mL. Qual è la concentrazione espressa in mg/mL?**

A. 20 mg/mL.
B. 25 mg/mL.
C. 40 mg/mL.
D. 50 mg/mL.
Risposta corretta: C

**910. Una soluzione contiene 500 microgrammi/mL. La prescrizione è 1,5 mg. Dopo aver convertito correttamente l'unità di misura, quale volume deve essere somministrato?**

A. 3 mL.
B. 1,5 mL.
C. 2 mL.
D. 3,5 mL.
Risposta corretta: A

**911. La prescrizione è 250 microgrammi e la soluzione disponibile contiene 0,1 mg/mL. Quale volume deve essere somministrato?**

A. 0,25 mL.
B. 2,5 mL.
C. 25 mL.
D. 1 mL.
Risposta corretta: B

**912. Un farmaco è disponibile alla concentrazione di 25 mg/mL. Per una dose prescritta di 0,075 g, quale volume deve essere preparato?**

A. 30 mL.
B. 3 mL.
C. 0,3 mL.
D. 7,5 mL.
Risposta corretta: B

**913. Una soluzione contiene 600 mg in 120 mL. Per una dose prescritta di 175 mg viene proposto un volume di 70 mL. Qual è la valutazione corretta?**

A. Il volume corretto è 30 mL perché la concentrazione è 6 mg/mL.
B. Il volume non può essere verificato senza conoscere la durata della somministrazione.
C. Il volume proposto è corretto perché 175 mg sono circa un terzo della dose totale.
D. Il volume proposto è doppio rispetto al necessario: la concentrazione è 5 mg/mL e servono 35 mL.
Risposta corretta: D

**914. Una siringa contiene 80 mg di farmaco in un volume finale di 20 mL. Qual è la concentrazione?**

A. 4 mg/mL.
B. 2 mg/mL.
C. 5 mg/mL.
D. 8 mg/mL.
Risposta corretta: A

**915. Una preparazione contiene 1,2 g di farmaco in un volume finale di 240 mL. Quale volume contiene 350 mg?**

A. 70 mL.
B. 65 mL.
C. 75 mL.
D. 60 mL.
Risposta corretta: A

**916. Una preparazione contiene 45 mg in 15 mL. Quale volume corrisponde a una dose di 22,5 mg?**

A. 8,5 mL.
B. 6,5 mL.
C. 7,5 mL.
D. 5,5 mL.
Risposta corretta: C

**917. Dopo ricostituzione, un flaconcino presenta una concentrazione finale di 150 mg/mL. Sono prescritti 675 mg. Quale volume deve essere prelevato?**

A. 4,5 mL.
B. 6,5 mL.
C. 5 mL.
D. 3,5 mL.
Risposta corretta: A

**918. Si prelevano 2 mL da una soluzione a 250 mg/mL e si porta la preparazione a un volume finale di 10 mL. Quale concentrazione si ottiene?**

A. 25 mg/mL.
B. 50 mg/mL.
C. 125 mg/mL.
D. 200 mg/mL.
Risposta corretta: B

**919. Una soluzione contiene 200 mg/mL. Se vengono prelevati 6 mL, quale quantità totale di farmaco è presente?**

A. 800 mg.
B. 1.000 mg.
C. 1.200 mg.
D. 1.400 mg.
Risposta corretta: C

**920. Sono prescritti 360 mg e la soluzione disponibile contiene 80 mg/mL. Viene proposto un volume di 9 mL. Qual è la valutazione corretta?**

A. È il volume corretto.
B. È il doppio del volume necessario.
C. È la metà del volume necessario.
D. Il volume corretto è 6 mL.
Risposta corretta: B

**921. Una dose di 75 mg deve essere preparata alla concentrazione finale di 1,5 mg/mL. Quale deve essere il volume finale della preparazione?**

A. 50 mL.
B. 40 mL.
C. 75 mL.
D. 60 mL.
Risposta corretta: A

**922. Sono prescritti 0,18 g da preparare alla concentrazione finale di 3 mg/mL. Quale volume finale è necessario?**

A. 54 mL.
B. 45 mL.
C. 60 mL.
D. 90 mL.
Risposta corretta: C

**923. Occorre somministrare 100 mg. La soluzione iniziale contiene 50 mg/mL e la preparazione deve avere un volume finale di 40 mL. Quale modalità è corretta?**

A. Prelevare 2 mL di farmaco e aggiungere 40 mL di diluente.
B. Prelevare 1 mL di farmaco e portare la preparazione a 40 mL.
C. Prelevare 2 mL di farmaco e portare la preparazione a 40 mL finali.
D. Prelevare 4 mL di farmaco e portare la preparazione a 40 mL finali.
Risposta corretta: C

**924. Una preparazione contiene 240 mg in un volume finale di 80 mL. Quale concentrazione si ottiene?**

A. 4 mg/mL.
B. 2 mg/mL.
C. 6 mg/mL.
D. 3 mg/mL.
Risposta corretta: D

**925. Una sacca da 360 mL deve essere infusa in 3 ore. Quale velocità deve essere impostata sulla pompa?**

A. 110 mL/h.
B. 100 mL/h.
C. 120 mL/h.
D. 130 mL/h.
Risposta corretta: C

**926. Una sacca contiene 275 mL. Nella prima ora vengono infusi 100 mL; il volume residuo deve terminare nei successivi 90 minuti. Quale velocità deve essere impostata per il tempo restante?**

A. Circa 105,0 mL/h.
B. Circa 116,7 mL/h.
C. Circa 110,0 mL/h.
D. Circa 125,0 mL/h.
Risposta corretta: B

**927. Una pompa deve erogare 80 mL in 32 minuti. Viene proposta una velocità di 80 mL/h. Qual è la valutazione corretta?**

A. L'impostazione è troppo bassa: servono 150 mL/h.
B. L'impostazione è corretta perché volume e velocità hanno lo stesso valore numerico.
C. L'impostazione è troppo alta: servono circa 120 mL/h.
D. Il dato non è verificabile senza conoscere la concentrazione del farmaco.
Risposta corretta: A

**928. Una sacca da 450 mL deve terminare in 3 ore e 45 minuti. Quale velocità è appropriata?**

A. 135 mL/h.
B. 120 mL/h.
C. 150 mL/h.
D. 100 mL/h.
Risposta corretta: B

**929. Una sacca contiene 420 mL e viene infusa a 140 mL/h. Dopo 1 ora e 30 minuti, quanto tempo resta al termine dell'infusione se la velocità rimane invariata?**

A. 150 minuti.
B. 60 minuti.
C. 120 minuti.
D. 90 minuti.
Risposta corretta: D

**930. Una preparazione da 300 mL viene iniziata alle 14:20 alla velocità di 75 mL/h. A che ora terminerà se non vi sono interruzioni?**

A. 18:20.
B. 18:00.
C. 19:20.
D. 17:20.
Risposta corretta: A

**931. Una sacca da 250 mL deve terminare in 2 ore e 30 minuti. Dopo 90 minuti, se l'infusione è proceduta alla velocità corretta, quale volume dovrebbe approssimativamente rimanere?**

A. 125 mL.
B. 75 mL.
C. 100 mL.
D. 150 mL.
Risposta corretta: C

**932. Una sacca da 360 mL infonde a 120 mL/h. Dopo 45 minuti la velocità viene ridotta a 90 mL/h. Quanto tempo occorre complessivamente dall'inizio perché la sacca termini?**

A. 3 ore e 15 minuti.
B. 3 ore e 30 minuti.
C. 4 ore.
D. 3 ore e 45 minuti.
Risposta corretta: D

**933. Una soluzione da 500 mL deve essere infusa in 4 ore con deflussore da 20 gocce/mL. Quale impostazione manuale è corretta?**

A. Circa 20 gocce/min.
B. Circa 60 gocce/min.
C. Circa 125 gocce/min.
D. Circa 42 gocce/min.
Risposta corretta: D

**934. Un'infusione da 1.000 mL deve terminare in 8 ore con deflussore da 15 gocce/mL. L'operatore imposta 60 gocce/min. Qual è la valutazione corretta?**

A. L'impostazione è adeguata: corrisponde a circa 125 mL/h.
B. L'impostazione è eccessiva: il valore teorico è circa 31 gocce/min.
C. L'impostazione è insufficiente: occorrono circa 90 gocce/min.
D. La velocità non è verificabile senza il volume residuo della sacca.
Risposta corretta: B

**935. Un deflussore eroga 20 gocce/mL. Se vengono regolate 42 gocce/min, a quale velocità volumetrica corrisponde approssimativamente?**

A. 84 mL/h.
B. 105 mL/h.
C. 126 mL/h.
D. 168 mL/h.
Risposta corretta: C

**936. Con deflussore da 15 gocce/mL, una soluzione di 300 mL deve infondere in 3 ore. Quale valore è più vicino alla velocità corretta?**

A. 25 gocce/min.
B. 15 gocce/min.
C. 30 gocce/min.
D. 45 gocce/min.
Risposta corretta: A

**937. Devono essere infusi 90 mL in 45 minuti con microgocciolatore da 60 microgocce/mL. Dopo 15 minuti risultano infusi 20 mL. Quale velocità è necessaria nei 30 minuti restanti?**

A. 130 microgocce/min.
B. 120 microgocce/min.
C. 140 microgocce/min.
D. 150 microgocce/min.
Risposta corretta: C

**938. Una microinfusione usa un deflussore da 60 microgocce/mL. La pompa manuale deve erogare 75 mL/h. A quante microgocce/min corrisponde teoricamente?**

A. 60 microgocce/min.
B. 75 microgocce/min.
C. 45 microgocce/min.
D. 90 microgocce/min.
Risposta corretta: B

**939. Con microgocciolatore da 60 microgocce/mL vengono osservate 120 microgocce/min. Quale velocità volumetrica corrisponde?**

A. 2 mL/h.
B. 180 mL/h.
C. 120 mL/h.
D. 60 mL/h.
Risposta corretta: C

**940. Un'infusione con microgocciolatore dovrebbe erogare 40 mL/h, ma vengono contate 20 microgocce/min. Qual è la conclusione più corretta?**

A. La velocità reale è circa 60 mL/h, quindi l'infusione è più rapida del previsto.
B. Il dato non consente alcuna stima senza conoscere il volume iniziale.
C. La velocità reale è circa 40 mL/h perché il microgocciolatore compensa la differenza.
D. La velocità reale è circa 20 mL/h, quindi l'infusione è più lenta del previsto.
Risposta corretta: D

**941. È prescritta una dose di 8 mg/kg a un paziente di 62,5 kg. Dose totale?**
A. 500 mg.
B. 625 mg.
C. 400 mg.
D. 450 mg.
Risposta corretta: A

**942. Dose prescritta 12 mg/kg per 75 kg. Dose totale?**
A. 1000 mg.
B. 800 mg.
C. 900 mg.
D. 750 mg.
Risposta corretta: C

**943. A un paziente di 80 kg vengono somministrati 12 mg di farmaco. A quale dose espressa in mg/kg corrisponde?**
A. 0,10 mg/kg.
B. 0,15 mg/kg.
C. 0,20 mg/kg.
D. 0,25 mg/kg.
Risposta corretta: B

**944. È prescritta una dose di 5 microgrammi/kg a un paziente di 60 kg. Disponibile soluzione 100 microgrammi/mL. Quale volume corrisponde alla dose?**
A. 2,5 mL.
B. 3,5 mL.
C. 4 mL.
D. 3 mL.
Risposta corretta: D

**945. È prescritta un'infusione di 5 microgrammi/kg/min a un paziente di 60 kg. La soluzione contiene 300 mg in 250 mL. Quale velocità deve essere impostata?**
A. 10 mL/h.
B. 20 mL/h.
C. 25 mL/h.
D. 15 mL/h.
Risposta corretta: D

**946. Un farmaco è prescritto a 0,1 microgrammi/kg/min in un paziente di 70 kg. La pompa deve essere impostata a 21 mL/h. Quale concentrazione consente di erogare la dose prescritta?**
A. 10 microgrammi/mL.
B. 20 microgrammi/mL.
C. 30 microgrammi/mL.
D. 40 microgrammi/mL.
Risposta corretta: B

**947. Una pompa eroga 12 mL/h di una soluzione contenente 4 mg in 100 mL a un paziente di 80 kg. Quale dose sta ricevendo?**

A. 0,01 microgrammi/kg/min.
B. 1 microgrammo/kg/min.
C. 0,5 microgrammi/kg/min.
D. 0,1 microgrammi/kg/min.
Risposta corretta: D

**948. A un paziente di 60 kg sono prescritti 0,2 microgrammi/kg/min. La soluzione contiene 3 mg in 50 mL e la pompa è impostata a 6 mL/h. Qual è la valutazione corretta?**

A. Circa 0,1 microgrammi/kg/min: inferiore alla prescrizione.
B. Circa 0,2 microgrammi/kg/min: conforme alla prescrizione.
C. Circa 0,4 microgrammi/kg/min: doppia rispetto alla prescrizione.
D. La dose non è ricavabile senza conoscere il volume residuo.
Risposta corretta: A

**949. Una soluzione contiene 25.000 unità in 500 mL. Per erogare 1.250 unità/h, velocità?**

A. 25 mL/h.
B. 50 mL/h.
C. 20 mL/h.
D. 30 mL/h.
Risposta corretta: A

**950. Una soluzione contiene 20.000 unità in 200 mL. La prescrizione è 1.500 unità/h e la pompa è impostata a 30 mL/h. Qual è la valutazione corretta?**

A. La velocità è corretta: eroga 1.500 unità/h.
B. La velocità è doppia: quella corretta è 15 mL/h.
C. La velocità è insufficiente: occorrono 60 mL/h.
D. Non è possibile valutarla senza conoscere la durata dell'infusione.
Risposta corretta: B

**951. Una preparazione contiene 10.000 unità in 100 mL. Per 800 unità/h la pompa dovrebbe essere impostata a 8 mL/h. Se è impostata a 10 mL/h, quale dose sta erogando?**

A. 1.000 unità/h.
B. 800 unità/h.
C. 1.250 unità/h.
D. 500 unità/h.
Risposta corretta: A

**952. Durante il controllo di fine turno, una pompa collegata a una soluzione da 30.000 unità in 300 mL risulta aver erogato 60 mL nelle ultime 2 ore. La prescrizione era 2.000 unità/h. Quale conclusione è corretta?**

A. La velocità effettiva è 15 mL/h, quindi la dose è inferiore alla prescritta.
B. Il volume infuso non consente di ricavare la dose oraria senza conoscere la concentrazione iniziale.
C. La velocità effettiva è 30 mL/h, equivalente a 3.000 unità/h: superiore alla prescrizione.
D. La velocità effettiva è 20 mL/h ed è coerente con la prescrizione.
Risposta corretta: C

**953. Una soluzione all'1% equivale a 10 mg/mL. Se sono prescritti 35 mg, quale volume deve essere prelevato?**

A. 0,35 mL.
B. 3,5 mL.
C. 35 mL.
D. 7 mL.
Risposta corretta: B

**954. Una soluzione allo 0,5% equivale a 5 mg/mL. Una dose di 17,5 mg richiede:**

A. 5 mL.
B. 0,35 mL.
C. 7 mL.
D. 3,5 mL.
Risposta corretta: D

**955. Una soluzione al 2% contiene 20 mg/mL. Se vengono prelevati 3,5 mL, quale dose viene somministrata?**

A. 7 mg.
B. 70 mg.
C. 140 mg.
D. 35 mg.
Risposta corretta: B

**956. Una soluzione contiene 5 mg/mL. A quale concentrazione percentuale corrisponde?**

A. 0,05%.
B. 0,5%.
C. 5%.
D. 50%.
Risposta corretta: B

**957. Un calcolo indica che per la dose prescritta servono 12,5 mL, mentre ogni fiala contiene 10 mL. Qual è la condotta corretta?**

A. Arrotondare il volume a 10 mL se la dose resta nel range terapeutico.
B. Ridurre proporzionalmente la dose per utilizzare una sola fiala.
C. Prelevare 10 mL e aggiungere 2,5 mL di diluente per raggiungere il volume calcolato.
D. Usare due fiale e prelevare complessivamente 12,5 mL dopo aver verificato il calcolo.
Risposta corretta: D

**958. Il risultato di un calcolo è dieci volte superiore al volume abitualmente atteso. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Confrontare il risultato con un collega e procedere se coincide.
B. Correggere direttamente il probabile errore decimale dividendo il volume per dieci.
C. Rieseguire il calcolo verificando da capo unità, dose e concentrazione.
D. Preparare il volume calcolato e richiedere un controllo prima della somministrazione.
Risposta corretta: C

**959. Due infermieri ottengono risultati diversi nel calcolo di una dose ad alto rischio. Qual è la condotta più sicura?**

A. Richiedere un terzo calcolo e usare il valore che coincide con uno dei due risultati.
B. Adottare il risultato dell'operatore con maggiore esperienza nel reparto.
C. Scegliere il valore più vicino alla dose abitualmente somministrata.
D. Ricostruire in modo indipendente prescrizione, unità, concentrazione e calcolo.
Risposta corretta: D

**960. Una prescrizione è espressa in grammi e la concentrazione disponibile in mg/mL. Prima di calcolare il volume occorre:**

A. Convertire dose e concentrazione in unità coerenti.
B. Calcolare prima il volume e convertire il risultato finale.
C. Convertire soltanto la concentrazione disponibile.
D. Esprimere necessariamente entrambi i dati in grammi.
Risposta corretta: A

**961. Una preparazione deve avere volume finale di 50 mL. Dopo aver prelevato il farmaco, come si determina il volume di diluente?**

A. Dal rapporto tra dose prescritta e concentrazione disponibile.
B. Portando la siringa al volume massimo compatibile con la via.
C. Portando al volume finale, considerando quello già occupato dal farmaco.
D. Aggiungendo sempre 50 mL di diluente alla dose di farmaco prelevata.
Risposta corretta: C

**962. Una preparazione risulta a concentrazione doppia rispetto allo standard dell'unità. Prima dell'uso è prioritario:**

A. Etichettarla chiaramente e mantenere la velocità già prevista.
B. Diluirla fino alla concentrazione standard, senza ulteriori verifiche.
C. Verificare che la concentrazione sia voluta e coerente con prescrizione e pompa.
D. Dimezzare la velocità abituale e procedere dopo un doppio controllo.
Risposta corretta: C

**963. Una preparazione deve essere portata a volume finale. La pratica più accurata è:**

A. Sottrarre il volume nominale dell'intera fiala anche quando ne viene prelevata una parte.
B. Aggiungere diluente fino al volume finale definito.
C. Aggiungere di regola l'intero volume nominale di diluente alla dose prelevata.
D. Usare il volume nominale del contenitore come volume finale senza considerare il volume effettivamente presente.
Risposta corretta: B

**964. Per ridurre errori tra concentrazione e velocità, quale informazione deve essere chiaramente riconoscibile sull'etichetta di un'infusione?**

A. Farmaco, concentrazione o quantità e volume finale secondo procedura.
B. Dose totale e durata prevista, anche senza concentrazione.
C. Farmaco e volume del contenitore, rinviando la dose alla prescrizione.
D. Paziente e velocità della pompa come elementi sufficienti.
Risposta corretta: A

**965. La prescrizione è 4 mg/h; la soluzione contiene 80 mg in 40 mL. Dopo 90 minuti quanti mL devono essere stati infusi se la pompa è correttamente programmata?**

A. 2,5 mL.
B. 4 mL.
C. 3 mL.
D. 3,5 mL.
Risposta corretta: C

**966. Una soluzione contiene 120 mg in 60 mL. Per erogare 6 mg/h, quale impostazione della pompa è corretta?**

A. 3 mL/h.
B. 6 mL/h.
C. 2 mL/h.
D. 4 mL/h.
Risposta corretta: A

**967. Prescrizione 2,5 mg/h; soluzione 50 mg in 20 mL. Dopo 3 ore quale volume dovrebbe risultare erogato?**

A. 3 mL.
B. 2,5 mL.
C. 4 mL.
D. 3,5 mL.
Risposta corretta: A

**968. Una soluzione contiene 150 mg in 50 mL. Se la prescrizione è 7,5 mg/h, quale velocità deve essere impostata?**

A. 1,5 mL/h.
B. 3 mL/h.
C. 5 mL/h.
D. 2,5 mL/h.
Risposta corretta: D

**969. Un'infusione passa da 1 mg/mL a 2 mg/mL mantenendo la stessa dose oraria. La nuova velocità deve:**

A. Raddoppiare.
B. Rimanere invariata.
C. Ridursi di un quarto.
D. Dimezzarsi.
Risposta corretta: D

**970. La concentrazione viene dimezzata mantenendo invariata la dose oraria. La velocità deve:**

A. Raddoppiare.
B. Aumentare del 50%.
C. Dimezzarsi.
D. Rimanere non modificata.
Risposta corretta: A

**971. Una soluzione passa da 4 mg/mL a 5 mg/mL. La pompa era impostata a 10 mL/h. Per mantenere invariata la dose oraria, quale nuova velocità è corretta?**

A. 8 mL/h.
B. 10 mL/h.
C. 12,5 mL/h.
D. 20 mL/h.
Risposta corretta: A

**972. La dose prescritta raddoppia mentre la concentrazione resta invariata. La velocità della pompa:**

A. Rimane immutata.
B. Si dimezza.
C. Aumenta del 50%.
D. Raddoppia.
Risposta corretta: D

**973. Una siringa contiene 48 mL e infonde a 4 mL/h. Dopo 3 ore e 30 minuti, quale autonomia residua rimane teoricamente?**

A. 7 ore e 30 minuti.
B. 8 ore.
C. 8 ore e 30 minuti.
D. 9 ore e 30 minuti.
Risposta corretta: C

**974. Una siringa contiene 30 mL. La velocità è 2,5 mL/h per le prime 4 ore, poi viene aumentata a 5 mL/h. Quanto durerà complessivamente la siringa dall'inizio?**

A. 6 ore.
B. 10 ore.
C. 8 ore.
D. 7 ore.
Risposta corretta: C

**975. Alle ore 10:00 una siringa contiene 24 mL e infonde a 1,5 mL/h. Alle 14:00 vengono rilevati 18 mL residui. Qual è l'interpretazione più corretta?**

A. La siringa dovrebbe essere già quasi esaurita.
B. Il consumo è coerente con la velocità impostata.
C. La velocità reale è stata di circa 3 mL/h.
D. Sono stati infusi 4 mL in meno del previsto.
Risposta corretta: B

**976. Una sacca presenta 180 mL residui. La pompa infonde a 60 mL/h, ma dopo un'ora la velocità viene portata a 40 mL/h. Quanto tempo trascorrerà complessivamente dall'inizio dell'osservazione fino al termine della sacca?**

A. 3 ore.
B. 4 ore e 30 minuti.
C. 4 ore.
D. 5 ore.
Risposta corretta: C

**977. Due infusioni erogano rispettivamente 75 mL/h e 25 mL/h. In 6 ore il volume totale è:**
A. 450 mL.
B. 600 mL.
C. 750 mL.
D. 500 mL.
Risposta corretta: B

**978. Tre infusioni erogano rispettivamente 50, 20 e 10 mL/h per 8 ore; durante questo periodo l'infusione da 20 mL/h viene sospesa per 2 ore. Qual è il volume totale infuso nelle 8 ore?**
A. 600 mL.
B. 640 mL.
C. 560 mL.
D. 720 mL.
Risposta corretta: A

**979. Una pompa eroga 12 mL/h per 10 ore e una seconda 30 mL/h per 4 ore. Totale?**
A. 220 mL.
B. 180 mL.
C. 300 mL.
D. 240 mL.
Risposta corretta: D

**980. Un'infusione da 80 mL/h dura 5 ore, un'altra da 15 mL/h dura 8 ore. Totale?**
A. 560 mL.
B. 520 mL.
C. 460 mL.
D. 500 mL.
Risposta corretta: B

**981. Durante l'infusione attraverso un catetere venoso periferico il paziente riferisce dolore al sito e compare gonfiore locale. Qual è l'azione iniziale più appropriata dell'infermiere?**
A. Interrompere l'infusione e valutare il sito e il dispositivo prima di qualsiasi eventuale prosecuzione.
B. Aumentare la velocità per completare prima la somministrazione.
C. Applicare maggiore pressione sul punto di inserzione mantenendo l'infusione.
D. Proseguire l'infusione finché non compare arrossamento evidente.
Risposta corretta: A

**982. Una fonte documenta compatibilità solo a concentrazioni inferiori rispetto a quelle preparate. Qual è la condotta corretta?**
A. Verificare la compatibilità alle concentrazioni effettivamente utilizzate.
B. Procedere se solvente e via coincidono con quelli riportati nella fonte.
C. Estendere il dato perché i principi attivi sono gli stessi.
D. Diluire direttamente i farmaci nella linea fino a una concentrazione ritenuta compatibile.
Risposta corretta: A

**983. Durante co-infusione compare precipitato. La priorità è:**
A. Spostare uno dei farmaci su un raccordo più prossimale senza interrompere.
B. Aumentare il flusso del solvente per disperdere il precipitato.
C. Ridurre la velocità e osservare se la soluzione torna limpida.
D. Interrompere la somministrazione e gestire linea/preparazioni prima di riprendere.
Risposta corretta: D

**984. L'assenza di alterazioni visibili durante una co-infusione:**

A. Permette di proseguire se le concentrazioni sono inferiori a quelle abituali.
B. Non dimostra da sola compatibilità chimica e stabilità.
C. Dimostra compatibilità se non compaiono precipitati entro cinque minuti.
D. È sufficiente quando entrambi i farmaci sono diluiti nello stesso solvente.
Risposta corretta: B

**985. Una pompa segnala pressione crescente e il sito di infusione è dolente e tumefatto. Qual è la priorità?**

A. Ridurre la velocità e rivalutare dopo alcuni minuti.
B. Controllare il raccordo e proseguire se la linea non è piegata.
C. Eseguire un flush per distinguere un'occlusione meccanica da un'infiltrazione.
D. Interrompere l'infusione e valutare immediatamente accesso e sito.
Risposta corretta: D

**986. Prima di iniziare un'infusione irritante su accesso periferico è particolarmente importante:**

A. Coprire il sito per ridurre manipolazioni durante l'infusione.
B. Eseguire un flush rapido per verificarne la resistenza.
C. Valutare pervietà e condizioni del sito e predisporre il monitoraggio necessario.
D. Scegliere la velocità più bassa disponibile indipendentemente dalla prescrizione.
Risposta corretta: C

**987. Un accesso venoso presenta dolore e gonfiore senza allarmi della pompa. Qual è la priorità?**

A. Proseguire finché la pompa non segnala occlusione.
B. Ridurre la velocità di infusione e osservare l'andamento.
C. Applicare calore e rivalutare al termine dell'infusione.
D. Valutare subito sito e pervietà, senza affidarsi agli allarmi.
Risposta corretta: D

**988. Prima di collegare una nuova infusione a una linea già in uso è prioritario:**

A. Sospendere temporaneamente le altre infusioni e collegare per prima quella nuova.
B. Identificare ciò che sta infondendo e verificare compatibilità e connessione.
C. Usare il raccordo libero più vicino se le soluzioni hanno aspetto simile.
D. Collegare la nuova infusione e controllare successivamente gli eventuali allarmi.
Risposta corretta: B

**989. Al cambio turno una pompa mostra una velocità diversa da quella riportata nella prescrizione. Qual è la prima azione?**

A. Verificare prescrizione, concentrazione e impostazione prima di modificare o proseguire.
B. Adeguare subito la pompa alla velocità prescritta e ricostruire poi l'evento.
C. Impostare temporaneamente una velocità intermedia.
D. Mantenere l'impostazione trovata finché il collega uscente non la conferma.
Risposta corretta: A

**990. Durante un trasferimento, una siringa ad alto rischio ha autonomia inferiore alla durata prevista del percorso. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Partire e sostituirla quando compare il preallarme.
B. Ridurre temporaneamente la velocità per aumentarne l'autonomia.
C. Aggiungere diluente alla siringa senza modificare l'impostazione.
D. Organizzare la continuità dell'infusione prima della partenza.
Risposta corretta: D

**991. Durante il cambio della siringa di un farmaco ad alto rischio in infusione continua, quale principio è prioritario?**

A. Mantenere la velocità precedente se la nuova dose rientra nel range abituale.
B. Usare una sequenza di cambio che eviti interruzioni e boli involontari.
C. Modificare direttamente la velocità in proporzione alla nuova dose.
D. Confermare l'impostazione se concentrazione e volume non sono cambiati.
Risposta corretta: B

**992. Una nuova preparazione contiene la stessa quantità totale di farmaco della precedente, ma in un volume finale doppio. Per mantenere invariata la dose di farmaco erogata ogni ora, la velocità della pompa deve:**

A. Aumentare del 50%.
B. Rimanere immutata.
C. Raddoppiare.
D. Dimezzarsi.
Risposta corretta: C

**993. Un calcolo determina un volume di 3,333 mL. Quale criterio deve guidare l'arrotondamento?**

A. Il volume abitualmente usato nel reparto per quel farmaco.
B. La dose precedentemente somministrata.
C. La precisione richiesta e la graduazione del dispositivo.
D. La capacità massima della siringa scelta per la preparazione.
Risposta corretta: C

**994. Il volume calcolato è 0,04 mL, ma la siringa disponibile non consente una misurazione affidabile. Qual è la scelta più sicura?**

A. Stimare il volume intermedio tra due tacche.
B. Arrotondare il volume a 0,1 mL.
C. Prelevare 0,1 mL e scartare l'eccesso.
D. Usare una preparazione o un dispositivo adeguati.
Risposta corretta: D

**995. Un calcolo corretto produce un volume insolitamente piccolo rispetto alla pratica abituale. Qual è il passo successivo più appropriato?**

A. Confrontarlo con la somministrazione precedente e usare il valore più vicino.
B. Verificare unità, concentrazione, dose e plausibilità del risultato.
C. Arrotondarlo alla tacca più vicina per semplificare il prelievo.
D. Diluirlo fino a raggiungere il volume abitualmente somministrato.
Risposta corretta: B

**996. Quale controllo finale intercetta meglio un possibile errore decimale?**

A. Verificare che prescrizione e risultato abbiano lo stesso numero di decimali.
B. Controllare che il volume rientri nella capacità della siringa.
C. Confrontare il risultato con ordine di grandezza atteso, dose e concentrazione.
D. Ripetere lo stesso calcolo con la stessa sequenza di tasti.
Risposta corretta: C

**997. Sono prescritti 240 mg in 60 minuti; disponibili 120 mg/10 mL. Il farmaco va portato a volume finale 100 mL. Quale combinazione è corretta?**

A. Prelevare 20 mL e impostare 100 mL/h.
B. Prelevare 10 mL e impostare 100 mL/h.
C. Prelevare 24 mL e impostare 100 mL/h.
D. Prelevare 20 mL e impostare 80 mL/h.
Risposta corretta: A

**998. Sono prescritti 150 mg; disponibili 50 mg/2 mL. La preparazione finale è di 60 mL da infondere in 30 minuti. Un operatore propone di prelevare 6 mL e impostare 60 mL/h. Qual è la verifica corretta?**

A. Il volume di farmaco è errato e la velocità è corretta.
B. Il volume di farmaco è corretto e la velocità è troppo bassa.
C. Il volume di farmaco e la velocità sono entrambi corretti.
D. Il volume di farmaco è troppo elevato e la velocità è troppo alta.
Risposta corretta: B

**999. Una prescrizione richiede 6 mg/h. La soluzione contiene 120 mg in 60 mL. La pompa è impostata a 4 mL/h. Qual è la verifica corretta?**

A. La pompa eroga 4 mg/h, quindi la velocità è inferiore alla prescrizione.
B. La pompa eroga 6 mg/h ed è correttamente impostata.
C. Non è possibile verificare la dose senza conoscere il peso del paziente.
D. La pompa eroga 8 mg/h, quindi la velocità è superiore a quella necessaria.
Risposta corretta: D

**1000. Una soluzione contiene 100 mg in 50 mL e deve erogare 5 mg/h. Dopo 4 ore risultano infusi 16 mL. Qual è l'interpretazione corretta?**

A. Sono stati erogati 32 mg, cioè 8 mg/h: il dato non è coerente con la prescrizione.
B. Sono stati erogati 20 mg, cioè 5 mg/h: il dato è coerente.
C. Sono stati erogati 16 mg, cioè 4 mg/h: la dose è lievemente inferiore.
D. Il volume infuso non è utile per verificare la dose effettivamente erogata.
Risposta corretta: A

**1001. Prima di avviare una pompa infusionale è essenziale:**

A. Confrontare velocità e volume programmati con la prescrizione e completare gli altri controlli dopo l'avvio.
B. Verificare farmaco, concentrazione, velocità, volume da infondere e corretta programmazione.
C. Controllare farmaco e dose oraria e utilizzare i limiti della libreria come conferma principale della programmazione.
D. Verificare concentrazione e velocità, mantenendo le impostazioni precedenti se coincidono con la terapia prescritta.
Risposta corretta: B

**1002. Un paziente con CVC è afebbrile ma presenta arrossamento crescente, dolore e modesta secrezione al sito. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. I reperti locali sono sufficienti per sospettare una complicanza infettiva e richiedono valutazione senza attese evitabili.
B. Il quadro è compatibile con irritazione meccanica finché non compaiono segni sistemici o peggioramento della funzionalità.
C. La secrezione può essere monitorata se il CVC rimane pervio e non compaiono brividi durante l'infusione.
D. L'assenza di febbre rende più probabile una reazione locale non infettiva, da rivalutare dopo il cambio di medicazione.
Risposta corretta: A

**1003. Durante il trasferimento di un paziente con più linee infusionali, quale rischio è più direttamente correlato alla gestione fisica delle linee?**

A. Variazione della velocità per oscillazione delle sacche durante il movimento.
B. Modifica transitoria della pressione intraluminale per il cambio di posizione del paziente.
C. Alterazione della stabilità della soluzione per spostamento del contenitore.
D. Trazione con possibile dislocazione, piegatura o interruzione della linea.
Risposta corretta: D

**1004. La sostituzione di un set infusionale dovrebbe essere programmata principalmente in base a:**

A. Durata della sacca e numero di accessi effettuati al circuito durante il turno.
B. Tipo di soluzione o farmaco infuso e raccomandazioni specifiche per il sistema utilizzato.
C. Frequenza delle manipolazioni e presenza di un accesso vascolare centrale o periferico.
D. Velocità dell'infusione e compatibilità della soluzione con le terapie somministrate in precedenza.
Risposta corretta: B

**1005. Durante un'infusione periferica il paziente riferisce fastidio; il sito appare tumefatto, più freddo rispetto all'arto controlaterale e l'infusione rallenta. Quale interpretazione è più coerente?**

A. Reazione locale alla medicazione con edema peri-cateterale.
B. Flebite iniziale con prevalente irritazione del decorso venoso.
C. Infiltrazione dell'accesso periferico.
D. Occlusione meccanica del circuito con riduzione del flusso al catetere.
Risposta corretta: C

**1006. Quale condizione può ridurre la sensibilità diagnostica di un'emocoltura anche in assenza di contaminazione?**

A. Un volume di sangue raccolto inferiore a quello previsto.
B. L'utilizzo di flaconi correttamente identificati.
C. Il rispetto della tecnica asettica durante il prelievo.
D. La corretta registrazione della sede di prelievo.
Risposta corretta: A

**1007. Una pompa segnala occlusione ma il sito di inserzione appare invariato. Qual è il primo controllo più appropriato?**

A. Eseguire un flush a bassa pressione per distinguere un problema della linea da uno del catetere.
B. Controllare morsetti, pieghe, raccordi e decorso della linea prima di riavviare.
C. Preparare la sostituzione del dispositivo se l'allarme ricompare dopo il controllo esterno.
D. Ridurre la velocità della pompa e osservare se la pressione rientra nel range.
Risposta corretta: B

**1008. Qual è il principale vantaggio di una medicazione trasparente integra su un CVC?**

A. Permette l'ispezione visiva del sito senza rimuovere la medicazione quando questa rimane integra.
B. Permette di identificare precocemente ogni infezione correlata al catetere anche in assenza di segni locali.
C. Permette di prolungare l'intervallo di cambio, senza considerare le condizioni del sito.
D. Permette di ridurre la frequenza della palpazione del sito perché rende visibili diverse complicanze.
Risposta corretta: A

**1009. Durante un'infusione periferica compaiono edema, cute più fredda e rallentamento del flusso, compatibili con infiltrazione. Prima di rimuovere o sostituire l'accesso, qual è la prima condotta?**

A. Ridurre la velocità e rivalutare rapidamente il sito per verificare se edema e sintomi regrediscono.
B. Interrompere la somministrazione e valutare rapidamente sito ed entità dell'infiltrazione prima di ulteriori interventi.
C. Eseguire un piccolo flush per distinguere l'infiltrazione da un'eventuale occlusione del catetere.
D. Rimuovere immediatamente il dispositivo e posizionare un nuovo accesso prima di valutare l'estensione locale.
Risposta corretta: B

**1010. Dopo la rimozione di una cannula periferica per flebite, quale criterio è più appropriato per il nuovo accesso?**

A. Attendere la completa scomparsa dell'eritema prima di posizionare qualsiasi nuovo accesso periferico.
B. Riposizionare distalmente nello stesso arto se non sono presenti dolore o cordone venoso.
C. Scegliere una sede diversa e clinicamente appropriata, evitando il tratto interessato.
D. Utilizzare una vena adiacente se il nuovo catetere presenta buon ritorno e flusso regolare.
Risposta corretta: C

**1011. Prima di collegare una terapia intermittente a un connettore di un accesso periferico già in uso, quale sequenza riduce maggiormente il rischio di contaminazione?**

A. Disinfezione del connettore dopo il collegamento, limitando poi le manipolazioni della linea.
B. Igiene delle mani, controllo del sito e collegamento se la medicazione è integra.
C. Sostituzione preventiva del connettore e successiva connessione con tecnica pulita.
D. Igiene delle mani, disinfezione del connettore e connessione evitando nuova contaminazione.
Risposta corretta: D

**1012. Quale caratteristica dovrebbe avere la documentazione relativa a un accesso vascolare?**

A. Essere limitata agli eventi che comportano una modifica della terapia, evitando registrazioni routinarie.
B. Essere dettagliata soprattutto al momento dell'inserzione e della rimozione, con minori informazioni durante l'uso.
C. Essere tempestiva, oggettiva, pertinente e utile alla sicurezza e alla continuità assistenziale.
D. Essere standardizzata privilegiando le attività eseguite rispetto alle condizioni del dispositivo.
Risposta corretta: C

**1013. Qual è la funzione principale della disinfezione del connettore needleless prima dell'accesso?**

A. Ridurre la contaminazione microbica della superficie che verrà manipolata e collegata al sistema.
B. Ridurre la colonizzazione del tratto esterno del catetere durante le successive manipolazioni.
C. Ridurre la necessità di sostituire il connettore quando viene utilizzato più volte nella stessa giornata.
D. Ridurre la contaminazione cutanea attorno al punto di inserzione durante l'accesso al dispositivo.
Risposta corretta: A

**1014. Prima di accedere a un port impiantabile è essenziale:**

A. Utilizzare un ago di calibro adeguato purché compatibile con il reservoir e con la terapia prevista.
B. Applicare tecnica asettica e utilizzare dispositivo/ago appropriato per il port.
C. Palpare il reservoir senza disinfezione per identificarne i margini.
D. Accedere attraverso la cicatrice per facilitare il reperimento.
Risposta corretta: B

**1015. Dopo il cambio della sacca, prima di riavviare un'infusione, quale controllo è prioritario?**

A. Eliminare eventuali bolle visibili senza riesaminare raccordi e continuità del circuito.
B. Riavviare alla velocità precedente e controllare il circuito dopo qualche minuto.
C. Verificare soltanto il tratto di linea più vicino al paziente, perché l'aria prossimale viene intercettata dalla pompa.
D. Verificare che la linea sia correttamente riempita, con raccordi sicuri e senza aria clinicamente rilevante.
Risposta corretta: D

**1016. In caso di stravaso, quale documentazione consente di seguire meglio l'evoluzione dell'evento e gli interventi effettuati?**

A. Farmaco coinvolto, velocità impostata, volume residuo, sede del nuovo accesso e durata prevista della terapia.
B. Tipo di catetere, data di inserzione, orario dell'evento, medicazione applicata e nome dell'operatore presente.
C. Quantità già infusa, parametri vitali, sede dell'accesso, soluzione utilizzata per il flush e orario della rivalutazione.
D. Farmaco coinvolto, quantità presumibilmente fuoriuscita, estensione e caratteristiche locali, interventi attuati e follow-up.
Risposta corretta: D

**1017. In un paziente con PICC, la lunghezza esterna del catetere risulta aumentata rispetto al valore documentato all'inserzione. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Utilizzare il dispositivo se mantiene ritorno ematico e flusso regolare.
B. Riposizionare manualmente il tratto esterno fino alla misura precedentemente documentata.
C. Sospendere l'uso e rivalutare il dispositivo per possibile migrazione.
D. Applicare un fissaggio più stretto e rivalutare la misura al termine dell'infusione.
Risposta corretta: C

**1018. Un CVC multilume è utilizzato per nutrizione parenterale continua su un lume dedicato; deve essere somministrato un farmaco intermittente e sono disponibili altri lumi idonei. Qual è la strategia più appropriata?**

A. Interrompere la nutrizione e utilizzare temporaneamente lo stesso lume per ridurre le connessioni.
B. Usare lo stesso lume dopo un lavaggio, riprendendo poi subito la nutrizione.
C. Collegare il farmaco sul raccordo più vicino al paziente limitando il tempo di co-infusione.
D. Preservare il lume dedicato e usare un altro lume idoneo secondo compatibilità e procedura.
Risposta corretta: D

**1019. Durante il controllo del sistema di fissaggio di un accesso vascolare, qual è il principio generale più appropriato?**

A. Rinforzare il fissaggio quando aumenta la mobilità del catetere purché la cute resti integra.
B. Usare un fissaggio più rigido nei dispositivi a maggior rischio anche se limita l'arto.
C. Verificare che il dispositivo sia stabile e privo di trazioni o tensioni.
D. Controllare il fissaggio principalmente dopo mobilizzazione o trasporto.
Risposta corretta: C

**1020. Nella scelta del volume e della modalità di flush di un accesso vascolare, quale criterio è più appropriato?**

A. Considerare il ritorno ematico come criterio principale e aumentare il volume quando questo non è immediato.
B. Considerare soprattutto il calibro della siringa e aumentare il volume nei dispositivi a lume più ampio.
C. Considerare la durata di permanenza del catetere e ridurre il volume nei dispositivi recenti.
D. Considerare tipo di dispositivo, caratteristiche della terapia e raccomandazioni applicabili al dispositivo utilizzato.
Risposta corretta: D

**1021. Un CVC rimane clinicamente indicato, ma uno dei suoi lumi non è attualmente necessario. Qual è il principio più appropriato?**

A. Evitare accessi non necessari e mantenere il lume secondo le modalità previste per il dispositivo e la procedura applicabile.
B. Mantenere una soluzione in infusione continua nel lume per prevenirne l'occlusione, indipendentemente dal dispositivo.
C. Utilizzare periodicamente il lume per verificarne il funzionamento anche in assenza di indicazione terapeutica.
D. Riservare il lume a prelievi occasionali anche quando un'altra sede di prelievo è più appropriata.
Risposta corretta: A

**1022. Prima di infondere un farmaco tramite midline occorre considerare:**

A. Basare la scelta sul patrimonio venoso e sulla durata della terapia, verificando successivamente le caratteristiche del farmaco.
B. Considerare soprattutto durata e volume della terapia, utilizzando il midline quando l'accesso periferico standard sarebbe poco stabile.
C. Verificare la compatibilità del farmaco con la via periferica e le caratteristiche del dispositivo.
D. Valutare pervietà e condizioni del sito e utilizzare il dispositivo per farmaci tollerati perifericamente anche se la durata prevista è breve.
Risposta corretta: C

**1023. Dopo rimozione di un accesso periferico è importante:**

A. Valutare emostasi, integrità del catetere e condizioni del sito.
B. Documentare motivo e orario e controllare il sito in presenza di dolore o sanguinamento.
C. Prolungare la compressione nei pazienti a rischio e rivalutare successivamente il sito.
D. Verificare emostasi e condizioni locali, controllando l'integrità se la rimozione è difficoltosa.
Risposta corretta: A

**1024. Dopo un prelievo ematico effettuato da un accesso vascolare, quale condotta è più appropriata?**

A. Lasciare il lume non utilizzato fino alla somministrazione successiva per ridurre le manipolazioni.
B. Mantenere sospese le infusioni finché il laboratorio non conferma l'idoneità del campione.
C. Ripristinare la gestione prevista del lume e documentare il prelievo effettuato.
D. Eseguire un secondo campione periferico prima di riutilizzare il lume per la terapia.
Risposta corretta: C

**1025. Un paziente con PICC in infusione continua presenta nuovo edema dell'arto e riduzione del flusso. Qual è la condotta più appropriata nell'immediato?**

A. Ridurre la velocità e confrontare l'edema con il baseline, proseguendo l'infusione se il paziente non riferisce dolore.
B. Elevare l'arto e attendere la risposta iniziale prima di decidere se interrompere l'infusione.
C. Interrompere temporaneamente l'infusione e riprenderla se edema e flusso migliorano dopo la prima rivalutazione.
D. Gestire l'infusione in sicurezza, valutare dispositivo e arto e attivare tempestivamente il percorso per possibile complicanza.
Risposta corretta: D

**1026. Dopo la rimozione di un accesso periferico per infiltrazione, quale elemento deve guidare soprattutto la scelta del nuovo sito?**

A. La possibilità di utilizzare la vena più vicina alla sede precedente.
B. Tipo di terapia da proseguire e condizioni del patrimonio venoso.
C. Il mantenimento dello stesso arto per semplificare il monitoraggio.
D. La disponibilità di un catetere dello stesso calibro di quello rimosso.
Risposta corretta: B

**1027. Prima di prelevare un campione ematico da una linea infusionale, quale principio è più importante per ridurre il rischio di risultato alterato?**

A. Valutare l'appropriatezza del prelievo dalla linea e gestire l'infusione in modo da evitare diluizione o contaminazione del campione.

B. Sospendere brevemente l'infusione e prelevare dal lume disponibile ignorando il tipo di soluzione somministrata.

C. Preferire il lume con flusso maggiore e interpretare il risultato tenendo conto della soluzione precedentemente infusa.

D. Prelevare dal dispositivo se pervio e confermare con un campione periferico quando il risultato appare non coerente con il quadro clinico.

Risposta corretta: A

**1028. L'aggiunta di connessioni non necessarie a una linea infusionale aumenta soprattutto:**

A. La probabilità che la soluzione perda stabilità all'interno del contenitore originale.

B. Il rischio di incompatibilità anche quando le infusioni percorrono lumi separati.

C. Il rischio di riduzione della velocità nominale della pompa.

D. Il numero di manipolazioni e le opportunità di contaminazione o errore di connessione.

Risposta corretta: D

**1029. Quale documentazione migliora maggiormente la continuità nella gestione di un accesso vascolare?**

A. Registrare inserzione, medicazioni e rimozione e affidare alla consegna verbale le variazioni minori di funzionalità.

B. Registrare tipo e sede del dispositivo, condizioni del sito, funzionalità, interventi e variazioni rilevanti.

C. Documentare le complicanze e gli interventi, mantenendo sintetiche le informazioni nei controlli di routine senza anomalie.

D. Registrare tipo e sede del dispositivo e integrare le variazioni funzionali soprattutto quando modificano il piano terapeutico.

Risposta corretta: B

**1030. Più infusioni devono essere gestite attraverso un CVC multilume. Quale criterio deve guidare principalmente l'assegnazione dei diversi lumi?**

A. Portata dei singoli lumi, assegnando quelli di maggiore calibro alle infusioni continue.

B. Compatibilità tra soluzioni e farmaci, riservando alcuni lumi a terapie specifiche.

C. Durata prevista delle infusioni, utilizzando i lumi meno manipolati per quelle più prolungate.

D. Frequenza delle somministrazioni, separando le terapie intermittenti da quelle a velocità costante.

Risposta corretta: B

**1031. In una pompa smart viene selezionato il farmaco corretto ma una concentrazione diversa da quella realmente preparata. Qual è il rischio principale?**

A. Gli allarmi di pressione possono essere applicati a soglie non appropriate pur mantenendo immutati i limiti di dose.

B. La pompa può calcolare un volume residuo non coerente con la durata prevista pur mantenendo corretta la dose oraria.

C. I limiti di dose e gli avvisi della libreria possono non essere coerenti con la soluzione effettivamente somministrata.

D. La pompa può modificare la velocità in base alla concentrazione selezionata anche quando è programmata in mL/h.

Risposta corretta: C

**1032. Una sacca sta per terminare in una linea con pompa. È utile:**

A. Mettere in pausa la pompa, verificare il tratto prossimale e riprendere dopo aver escluso bolle nel segmento visibile.
B. Valutare quantità e posizione dell'aria e gestire il circuito senza sostituirlo se la bolla è distante dal paziente.
C. Chiudere la linea, eliminare l'aria rilevata e riavviare dopo aver verificato il corretto funzionamento del sensore.
D. Programmare la sostituzione evitando ingresso d'aria e interruzioni non necessarie.
Risposta corretta: D

**1033. In uno stravaso da farmaco vescicante, perché può essere opportuno non rimuovere immediatamente l'accesso?**

A. Per eseguire un flush di prova e verificare se il catetere è ancora pervio.
B. Per mantenere la terapia finché non viene reperito un secondo accesso.
C. Per consentire, se previsto, aspirazione del residuo o trattamento attraverso l'accesso.
D. Per osservare se dolore e gonfiore regrediscono dopo l'interruzione dell'infusione.
Risposta corretta: C

**1034. Secondo la scala VIP (Visual Infusion Phlebitis), un punteggio di 2 indica:**

A. Sito sano, nessuna azione oltre all'osservazione.
B. Flebite precoce: rimuovere la cannula e posizionarla altrove.
C. Tromboflebite avanzata con necessità di intervento chirurgico.
D. Infiltrazione, da gestire riducendo la velocità di infusione.
Risposta corretta: B

**1035. Prima di collegare una nuova infusione a un accesso periferico già in sede, quale verifica è più appropriata?**

A. Ritorno ematico, calibro del catetere, durata prevista della terapia e disponibilità di un accesso alternativo.
B. Data di inserzione, tipo di medicazione, volume residuo e velocità dell'infusione precedente.
C. Integrità del fissaggio, numero di infusioni precedenti, sede anatomica e orario dell'ultimo flush.
D. Indicazione ancora presente, condizioni del sito, pervietà del dispositivo e compatibilità della terapia prevista.
Risposta corretta: D

**1036. Quale affermazione descrive correttamente un midline?**

A. È un catetere venoso centrale inserito da una vena periferica con punta in sede centrale.
B. È un catetere periferico più lungo, con punta non centrale e indicazioni specifiche.
C. È un accesso periferico breve indicato soprattutto per terapie di pochi giorni.
D. È un dispositivo impiantabile sottocutaneo per terapie intermittenti prolungate.
Risposta corretta: B

**1037. Prima del flush di un accesso con resistenza anomala è più sicuro:**

A. Utilizzare un volume di flush proporzionato al lume e alla terapia, aumentando il volume se persistono residui.
B. Valutare la resistenza e ripetere il lavaggio con pressione controllata prima di considerare il dispositivo non utilizzabile.
C. Fermarsi e valutare causa e condizioni del dispositivo senza forzare.
D. Verificare pervietà con aspirazione e lavaggio e procedere se il flusso migliora senza dolore.
Risposta corretta: C

**1038. Durante un'infusione attraverso port compaiono tumefazione e dolore e non si ottiene ritorno ematico. Qual è la priorità?**

A. Interrompere la somministrazione e valutare tempestivamente posizione dell'ago e possibile stravaso prima di ulteriori infusioni.

B. Mettere in pausa l'infusione e riprenderla a velocità ridotta se dolore e tumefazione migliorano rapidamente.

C. Predisporre un accesso alternativo e completare la terapia prima di rivalutare definitivamente il port.

D. Controllare pompa e connessioni e richiedere una rivalutazione soltanto se l'anomalia persiste dopo le prime correzioni.

Risposta corretta: A

**1039. Due farmaci incompatibili devono essere somministrati in sequenza attraverso lo stesso lume. Da cosa deve dipendere il volume del lavaggio intermedio?**

A. Dal volume interno del sistema e dalle indicazioni specifiche del dispositivo e dei farmaci.

B. Da un volume fisso uguale per tutti i farmaci, così da standardizzare la procedura indipendentemente dal dispositivo.

C. Dalla velocità del secondo farmaco, aumentando il lavaggio quando la somministrazione successiva è più rapida.

D. Dal volume residuo della sacca precedente, senza necessità di considerare il lume e i raccordi utilizzati.

Risposta corretta: A

**1040. Un set infusionale si disconnette accidentalmente e il terminale entra in contatto con una superficie non sterile. Qual è la gestione più sicura?**

A. Sostituire il connettore del paziente e mantenere il set disconnesso se la soluzione contenuta nel circuito appare integra.

B. Disinfettare accuratamente il terminale e ricollegarlo se non sono visibili residui o materiale organico.

C. Non ricollegare il terminale contaminato e sostituire il componente o il set necessario prima di riprendere l’infusione.

D. Ricollegare il terminale dopo un flush della linea se la disconnessione è durata pochi secondi.

Risposta corretta: C

**1041. Un lume di CVC non consente più un flusso regolare. Prima di tentare manovre di ripristino, qual è l'approccio iniziale più appropriato?**

A. Programmare la sostituzione del dispositivo se l'occlusione persiste dopo un primo tentativo di flush.

B. Eseguire subito un flush a pressione controllata per verificare se il flusso può essere ripristinato.

C. Utilizzare un altro lume e rimandare la valutazione di quello ostruito al termine delle infusioni.

D. Valutare cause meccaniche, trombotiche o da precipitato e scegliere l'intervento adeguato.

Risposta corretta: D

**1042. Prima di accedere a un connettore needleless per un prelievo o una somministrazione, quale azione è essenziale?**

A. Eseguire un flush preliminare e disinfettare solo se sono presenti residui visibili.

B. Disinfettare il connettore con tecnica e tempo di contatto previsti.

C. Sostituire il connettore prima di ogni utilizzo se è stato manipolato nelle ore precedenti.

D. Accedere direttamente se il connettore è protetto da un tappo integro.

Risposta corretta: B

**1043. Un accesso periferico presenta dolore. Quale reperto associato orienta maggiormente verso flebite piuttosto che infiltrazione?**

A. Pallore peri-cateterale con sensazione di tensione durante l'infusione.
B. Tumefazione locale senza eritema con riduzione progressiva del flusso.
C. Eritema e calore lungo il decorso venoso con indurimento palpabile.
D. Edema soffice con cute più fredda e rallentamento dell'infusione.
Risposta corretta: C

**1044. Durante il trasferimento letto-barella una linea infusionale si tende fino a esercitare trazione sul catetere. Qual è la prima azione dell'infermiere?**

A. Completare rapidamente il trasferimento per abbreviare il tempo di trazione.
B. Ridurre il flusso dell'infusione senza modificare la posizione della linea.
C. Continuare il trasferimento purché il paziente non riferisca dolore.
D. Fermare il movimento e rimuovere la trazione sul dispositivo prima di riprendere.
Risposta corretta: D

**1045. Dopo la rimozione di un accesso vascolare, quale registrazione supporta meglio continuità e sicurezza?**

A. Documentare motivo e orario della rimozione, condizioni del sito, integrità del dispositivo rimosso, eventuali interventi e risposta/tolleranza del paziente.
B. Registrare motivo della rimozione e condizioni del sito, lasciando alla consegna verbale gli aspetti relativi all'integrità del dispositivo.
C. Annotare soprattutto medicazione applicata e durata della compressione, riportando altri elementi in presenza di complicanze.
D. Registrare tipo di accesso, durata di permanenza e sede del nuovo dispositivo se posizionato.
Risposta corretta: A

**1046. Un paziente con CVC sviluppa febbre e brividi durante l'infusione. L'infermiere dovrebbe:**

A. Verificare pervietà e integrità della linea, completando l'ispezione del sito in presenza di sintomi o anomalie della medicazione.
B. Valutare rapidamente il paziente e il dispositivo e attivare il percorso previsto per sospetta complicanza infettiva.
C. Controllare medicazione e funzionalità del lume, riservando una valutazione più estesa ai dispositivi con problemi recenti.
D. Valutare il dispositivo prima dell'uso concentrandosi su ritorno ematico, connessioni e stabilità clinica del paziente.
Risposta corretta: B

**1047. Durante l'ispezione di un CVC, il sistema di fissaggio risulta parzialmente distaccato ma la lunghezza esterna del catetere appare invariata. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Valutare il dispositivo e ripristinare correttamente il fissaggio secondo procedura.
B. Rinforzare provvisoriamente il fissaggio esistente e proseguire l'uso fino al cambio programmato della medicazione.
C. Spingere il catetere verso il sito di ingresso per ridurre la mobilità prima di applicare un nuovo fissaggio.
D. Utilizzare il dispositivo soltanto per infusioni non irritanti finché il fissaggio non venga sostituito.
Risposta corretta: A

**1048. Durante il cambio della medicazione di un PICC, quale insieme di dati è più utile per riconoscere precocemente complicanze del dispositivo?**

A. Condizioni del sito, ritorno ematico, volume dell'ultimo flush e durata prevista della terapia endovenosa.
B. Sito, stabilizzazione, integrità e variazioni della lunghezza esterna.
C. Integrità della medicazione, tipo di soluzione infusa, frequenza degli accessi e calibro del catetere.
D. Stato dell'arto, data di inserzione, numero di lumi e velocità dell'infusione attualmente in corso.
Risposta corretta: B

**1049. Dopo l'accesso a un port impiantabile, quale documentazione è più utile per la continuità assistenziale?**

A. Condizioni del sito, funzionalità del port, tipo di ago utilizzato e terapia somministrata.
B. Data e ora dell'accesso, calibro dell'ago, velocità di infusione e volume residuo della soluzione.
C. Presenza di dolore, ritorno ematico, durata prevista dell'infusione e data dell'ultimo utilizzo.
D. Tipo di medicazione, soluzione usata per il flush, sede del port e numero di accessi precedenti.
Risposta corretta: A

**1050. Prima dell'inserzione di un CVC, come va usata la clorexidina al 2% in alcol per l'antisepsi cutanea?**

A. Applicarla e asciugarla subito con garza sterile.
B. Applicarla e attendere che asciughi completamente all'aria.
C. Applicarla e rimuoverla con soluzione fisiologica.
D. Applicarla solo se la cute appare visibilmente sporca o sudata.
Risposta corretta: B

**1051. Durante la manipolazione di un CVC il circuito si apre accidentalmente e il paziente sviluppa improvvisa dispnea, dolore toracico e ipotensione. Qual è la priorità?**

A. Impedire ulteriore ingresso di aria, valutare immediatamente ABC e attivare il percorso di emergenza per possibile embolia gassosa.
B. Ricollegare rapidamente il circuito e osservare se i sintomi regrediscono prima di modificare il livello di assistenza.
C. Eseguire un flush del CVC per eliminare l'aria residua dal sistema e poi rivalutare i parametri.
D. Sostituire il set infusionale e riprendere la terapia se la $SpO_2$ torna ai valori precedenti.
Risposta corretta: A

**1052. Qual è la finalità principale del flush di un accesso vascolare tra somministrazioni successive?**

A. Aumentare la pressione intraluminale per prevenire la formazione di depositi dopo farmaci ad alta concentrazione.
B. Determinare la capacità del lume misurando il volume necessario a ottenere un flusso privo di resistenza.
C. Confermare il ritorno ematico prima di ogni somministrazione e correggere eventuali riduzioni del flusso.
D. Mantenere la pervietà del lume e ridurre la presenza di residui che potrebbero interferire con la terapia successiva.
Risposta corretta: D

**1053. Qual è la finalità principale di un sistema di stabilizzazione adeguato di un accesso vascolare?**

A. Ridurre micromovimenti, trazioni e rischio di dislocazione del dispositivo.
B. Prolungare gli intervalli tra le sostituzioni della medicazione quando il sito rimane asciutto.
C. Limitare i movimenti dell'arto per mantenere il catetere nella stessa posizione.
D. Ridurre la necessità di controllare il tratto esterno tra una medicazione e l'altra.
Risposta corretta: A

**1054. Dopo un episodio di infiltrazione, quale documentazione è più utile per il follow-up?**

A. Tipo di medicazione applicata e volume residuo della soluzione al momento dell'interruzione.
B. Data di inserzione del catetere, calibro del dispositivo e soluzione che era in infusione.
C. Orario di rimozione dell'accesso e sede del nuovo catetere, senza ulteriori rivalutazioni se i sintomi migliorano.
D. Sede, estensione dei segni locali, sintomi, interventi eseguiti ed evoluzione alle rivalutazioni.
Risposta corretta: D

**1055. Una pompa deve essere sostituita durante un'infusione continua ad alto rischio. Quale strategia riduce maggiormente il rischio di errore?**

A. Trasferire le impostazioni della pompa precedente e confrontare successivamente dose e volume residuo.
B. Riconfrontare prescrizione, concentrazione e parametri programmati sulla nuova pompa prima di riprendere l'infusione.
C. Verificare velocità e volume da infondere sulla nuova pompa mantenendo immutati gli altri parametri precedenti.
D. Avviare la nuova pompa alla velocità già impostata e completare il controllo della programmazione subito dopo la ripresa.
Risposta corretta: B

**1056. Quale registrazione è più utile per garantire continuità e sicurezza nella gestione di un PICC?**

A. Presenza di ritorno ematico, orario dell'ultimo flush, numero di accessi e tipo di raccordo utilizzato.
B. Data della medicazione, tipo di soluzione infusa, volume residuo e durata prevista della terapia.
C. Condizioni del sito, funzionalità, caratteristiche rilevanti del dispositivo e variazioni rispetto alle valutazioni precedenti.
D. Condizioni dell'arto, durata di permanenza, frequenza delle infusioni e disponibilità di un accesso alternativo.
Risposta corretta: C

**1057. Quale insieme di dati descrive meglio una flebite correlata a catetere e ne consente il monitoraggio nel tempo?**

A. Durata di permanenza, sede anatomica, tipo di soluzione infusa e presenza di ritorno ematico.
B. Intensità del dolore, tipo di medicazione applicata, volume infuso e orario dell'ultimo flush.
C. Caratteristiche e gravità dei segni locali, interventi effettuati ed evoluzione alle rivalutazioni.
D. Data di rimozione, sede del nuovo accesso, calibro del catetere e durata della terapia residua.
Risposta corretta: C

**1058. Un catetere oppone resistenza durante il flush. Qual è la condotta più sicura?**

A. Aspirare con decisione per tentare di rimuovere un eventuale deposito intraluminale.

B. Usare un altro lume e rinviare il controllo di quello resistente al termine delle infusioni.

C. Aumentare gradualmente la pressione del flush se non compaiono dolore o tumefazione.

D. Interrompere il tentativo, non forzare e ricercare la causa della resistenza.

Risposta corretta: D

**1059. Prima di utilizzare un CVC già in sede, quale valutazione è più appropriata per verificare sicurezza e idoneità all'uso?**

A. Data dell'ultima medicazione, ritorno ematico, velocità dell'ultima infusione e durata complessiva della permanenza.

B. Condizioni del sito e della medicazione, integrità del dispositivo, segni di complicanza e funzionalità del lume previsto.

C. Integrità del raccordo, presenza di un lume libero, comfort del paziente e volume residuo delle infusioni attive.

D. Numero di accessi effettuati, tipo di fissaggio, calibro del catetere e disponibilità di un accesso periferico alternativo.

Risposta corretta: B

**1060. Un campione prelevato da una linea attraverso cui è stata infusa soluzione glucosata può risultare:**

A. Alterato soprattutto per emolisi meccanica, mentre la soluzione precedentemente infusa ha effetto trascurabile.

B. Affidabile se l'infusione viene sospesa immediatamente prima del prelievo e il lume presenta ritorno ematico.

C. Alterato se il prelievo non evita adeguatamente contaminazione o diluizione da parte della soluzione infusa.

D. Affidabile se viene eliminato un piccolo volume iniziale, indipendentemente dal tipo di soluzione precedentemente infusa.

Risposta corretta: C

**1061. Dopo aver disinfettato il connettore, l'infermiere lo tocca accidentalmente prima di collegare la siringa. Qual è la gestione più appropriata?**

A. Sostituire il connettore prima della connessione perché la disinfezione non è più sufficiente.

B. Ripetere la disinfezione del connettore prima di effettuare la connessione.

C. Procedere alla connessione se il contatto è avvenuto con un guanto appena indossato.

D. Procedere alla connessione e disinfettare nuovamente il connettore al termine della somministrazione.

Risposta corretta: B

**1062. Prima di collegare un nuovo set infusionale al paziente, quale controllo è più importante?**

A. Verificare che il set abbia lo stesso calibro interno di quello precedente e che la camera di gocciolamento sia piena.

B. Riempire la camera di gocciolamento e mantenere aperti i morsetti fino al collegamento al paziente.

C. Confermare che la soluzione sia compatibile con quella precedente e sostituire il connettore prima di ogni nuovo set.

D. Assicurare un priming corretto del circuito, l'assenza di aria rilevante e il mantenimento dell'asepsi nelle connessioni.

Risposta corretta: D

**1063. Un port impiantabile non è in infusione; la cute sopra la camera diventa arrossata, calda e dolente, con lieve edema. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Accedere al port per verificarne la funzionalità e decidere successivamente se il reperto richieda ulteriori valutazioni.

B. Non usare il port e valutarlo prontamente per possibile complicanza locale o infettiva.

C. Applicare una medicazione compressiva e rivalutare al successivo utilizzo se il dolore non aumenta.

D. Utilizzare un accesso alternativo ma rinviare la valutazione del port finché non compaiono febbre o secrezioni.

Risposta corretta: B

**1064. Prima di utilizzare un accesso venoso periferico già in sede, quale insieme di elementi consente la valutazione più affidabile della sua idoneità all'uso?**

A. Data di inserzione, tipo di medicazione, calibro del catetere e volume dell'ultima infusione.

B. Ritorno ematico, velocità dell'ultima infusione, durata della terapia e presenza di allarmi della pompa.

C. Integrità della medicazione, comfort del paziente, durata di permanenza e disponibilità di un accesso alternativo.

D. Condizioni del sito, sintomi riferiti, integrità del dispositivo e valutazione della pervietà prima della somministrazione.

Risposta corretta: D

**1065. Dopo uno stravaso il dolore iniziale diminuisce e l'area appare stabile. Perché è comunque indicato un follow-up?**

A. Perché la risposta locale iniziale non consente di stabilire con certezza la pervietà del nuovo accesso.

B. Perché la stabilità del sito nelle prime ore non permette di escludere una successiva flebite.

C. Perché il danno tissutale può manifestarsi o progredire anche dopo la fase iniziale.

D. Perché l'assenza di dolore iniziale non consente di stimare il volume effettivamente stravasato.

Risposta corretta: C

**1066. Durante un'infusione la pompa segnala aria in linea e una bolla è visibile nel circuito. Qual è la gestione iniziale più appropriata?**

A. Interrompere l'infusione, impedire l'ingresso di aria e ripristinare il circuito prima della ripresa.

B. Mettere in pausa l'infusione, stimare la dimensione della bolla e riprendere se appare inferiore alla soglia di allarme.

C. Disconnettere il circuito dal paziente e far avanzare la soluzione nel set senza prima mettere in sicurezza l'accesso.

D. Ridurre temporaneamente la velocità e riprendere se l'allarme non si ripresenta.

Risposta corretta: A

**1067. Quale condizione richiede la sostituzione anticipata della medicazione di un CVC, indipendentemente dall'intervallo programmato?**

A. Passaggio da infusione continua a somministrazioni intermittenti.

B. Permanenza del CVC oltre la durata inizialmente prevista.

C. Assenza di ritorno ematico da un lume con sito esterno integro.

D. Medicazione umida, sporca, sollevata o non più integra.

Risposta corretta: D

**1068. Prima del trasporto di un paziente con farmaco vasoattivo in infusione continua, quale verifica è più completa?**

A. Autonomia di pompa e farmaco, integrità dell'accesso, monitoraggio necessario e gestione prevista in caso di interruzione.

B. Velocità programmata, presenza di un accesso alternativo, durata del trasporto e disponibilità di prese elettriche.

C. Volume residuo, pervietà dell'accesso, stato di carica della pompa e disponibilità di una seconda sacca.

D. Stato clinico, quantità di farmaco disponibile, fissaggio della linea e possibilità di sospendere brevemente l'infusione.

Risposta corretta: A

**1069. Dopo la rimozione di un catetere venoso l'estremità appare irregolare e non è possibile confermarne l'integrità. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Conservare il dispositivo, valutare il paziente e attivare in tempi adeguati la gestione prevista per possibile frammento residuo.

B. Confrontare il catetere con un dispositivo nuovo dello stesso tipo e osservare il paziente se la differenza è minima.

C. Documentare l'anomalia e monitorare clinicamente il paziente, attivando ulteriori valutazioni se compaiono sintomi.

D. Applicare una medicazione compressiva e rivalutare il sito prima di decidere se siano necessari ulteriori accertamenti.

Risposta corretta: A

**1070. Prima di utilizzare un lume di CVC rimasto inutilizzato per alcune ore, quale verifica è più appropriata?**

A. Eseguire un flush di prova e approfondire solo se compare resistenza.

B. Controllare la data dell'ultima medicazione e procedere se il sito è asintomatico.

C. Verificare soprattutto il ritorno ematico e utilizzare il lume se il flusso è regolare.

D. Identificare il lume e valutarne integrità, condizioni e funzionalità prima dell'uso.

Risposta corretta: D

**1071. Un dispositivo venoso presenta edema e dolore lungo il decorso del vaso. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. Irritazione locale di scarso rilievo se il flusso resta conservato.

B. Possibile complicanza locale o trombotica da valutare rapidamente.

C. Reazione cutanea che richiede principalmente la sostituzione della medicazione.

D. Problema meccanico da osservare fino al termine dell'infusione.

Risposta corretta: B

**1072. Quale affermazione distingue correttamente infiltrazione e stravaso?**

A. Nell'infiltrazione il dispositivo va rimosso; nello stravaso va mantenuto fino a risoluzione.

B. L'infiltrazione riguarda accessi periferici; lo stravaso riguarda soprattutto accessi centrali.

C. L'infiltrazione è indolore; lo stravaso determina un danno tissutale rapido.

D. L'infiltrazione coinvolge soluzione non vescicante; lo stravaso una sostanza vescicante o lesiva.

Risposta corretta: D

**1073. Un accesso periferico presenta medicazione umida, ma il sito non è dolente né arrossato. Qual è la gestione più appropriata?**

A. Rimuovere il catetere e posizionare un nuovo accesso per prevenire una possibile contaminazione.
B. Sostituire la medicazione con tecnica asettica e rivalutare il sito durante la procedura.
C. Rinforzare la medicazione umida se il punto di inserzione rimane coperto.
D. Attendere il cambio programmato se non sono presenti dolore, edema o arrossamento.
Risposta corretta: B

**1074. Un CVC presenta medicazione sollevata e secrezione al sito ma il paziente è afebbrile. È più appropriato:**

A. Rinforzare la medicazione esistente con materiale sterile e rivalutare a breve.
B. Rimuovere il dispositivo perché la secrezione è sufficiente a indicare infezione.
C. Detergere la parte esterna e mantenere la medicazione se il catetere funziona.
D. Valutare il sito, rinnovare la medicazione e approfondire una possibile infezione.
Risposta corretta: D

**1075. Nel sospetto di infezione correlata a CVC, quale strategia di prelievo aumenta maggiormente l'affidabilità dell'interpretazione microbiologica?**

A. Prelevare prima dal CVC e poi da vena periferica a distanza di alcuni minuti.
B. Prelevare campioni da più lumi del CVC e confrontare i risultati tra loro.
C. Prelevare dal lume più utilizzato e aggiungere un campione periferico solo se positivo.
D. Prelevare da vena periferica e dal CVC secondo protocollo, con volumi e tempi appropriati.
Risposta corretta: D

**1076. Durante il cambio della medicazione di un accesso vascolare, quale principio è più importante?**

A. Lasciare il sito scoperto più a lungo per favorire l'asciugatura completa.
B. Mantenere tecnica asettica e stabilizzazione del catetere durante la procedura.
C. Mobilizzare delicatamente il catetere per verificarne la stabilità nel vaso.
D. Limitare la disinfezione alla cute visibilmente sporca per ridurre l'irritazione locale.
Risposta corretta: B

**1077. Quale quadro è più coerente con un’occlusione meccanica di un accesso vascolare?**

A. Precipitazione intraluminale dopo somministrazione sequenziale di soluzioni incompatibili.
B. Deposizione di fibrina con progressiva difficoltà di aspirazione e infusione attraverso il lume.
C. Clamp chiuso, tratto di linea piegato o compressione/malposizionamento del dispositivo.
D. Accumulo di residui lipidici con progressiva riduzione del flusso dopo infusioni ripetute.
Risposta corretta: C

**1078. Dopo un episodio di infiltrazione già riconosciuto e l'interruzione dell'infusione, quale cambiamento locale richiede una rivalutazione più tempestiva?**

A. Riduzione progressiva dell'edema con miglioramento del comfort e cute invariata.
B. Edema o tensione in aumento, dolore crescente o nuove alterazioni di perfusione/sensibilità.
C. Persistenza di una lieve ecchimosi circoscritta senza aumento del dolore o della tensione.
D. Modesto fastidio locale stabile che diminuisce mantenendo l'arto a riposo.
Risposta corretta: B

**1079. Quale situazione compromette direttamente la tecnica no-touch dopo la corretta disinfezione di un connettore?**

A. Preparare la siringa prima di iniziare la disinfezione mantenendo protetto il punto di connessione.
B. Toccare nuovamente la superficie destinata alla connessione prima di collegare il dispositivo.
C. Attendere l'asciugatura dell'antisettico prima di effettuare la connessione alla linea.
D. Controllare visivamente l'integrità del raccordo senza manipolarne la superficie di accesso.
Risposta corretta: B

**1080. Un CVC viene utilizzato più volte nello stesso turno per terapie intermittenti. Quale strategia riduce maggiormente il rischio di contaminazione intraluminale?**

A. Mantenere una soluzione di mantenimento continua per ridurre il numero di aperture del circuito.
B. Sostituire periodicamente il connettore durante il turno quando aumenta il numero di accessi.
C. Limitare le manipolazioni e disinfettare correttamente il punto di accesso prima di ogni connessione.
D. Utilizzare alternativamente lumi diversi per distribuire il numero di connessioni tra i raccordi.
Risposta corretta: C

**1081. Dopo la rimozione di un CVC, quali aspetti richiedono una valutazione immediata?**

A. Durata di permanenza, tipo di medicazione applicata, disponibilità di un accesso alternativo e dolore riferito.
B. Calibro del catetere, sede anatomica, farmaci infusi nelle ultime ore e quantità di soluzione utilizzata per il flush.
C. Emostasi, integrità del dispositivo rimosso, condizioni cliniche del paziente e stato del sito.
D. Volume delle ultime infusioni, motivo della rimozione, stato del fissaggio e presenza di ritorno ematico prima della rimozione.
Risposta corretta: C

**1082. Nella consegna di un paziente con terapia infusionale continua, quale insieme di informazioni è più utile per garantire continuità e sicurezza?**

A. Tipo di pompa, durata prevista delle infusioni, data dell'ultima medicazione e numero di accessi effettuati nell'arco del turno.
B. Tipo e condizioni dell'accesso, infusioni attive, velocità, volume residuo ed eventuali criticità della linea o del dispositivo.
C. Volume totale infuso, bilancio idrico, farmaci sospesi durante il turno e disponibilità di un accesso alternativo.
D. Orario di preparazione delle soluzioni, operatore che le ha allestite, parametri vitali recenti e sede dell'accesso.
Risposta corretta: B

**1083. Prima di avviare una nuova infusione, quale errore aumenta direttamente il rischio di introduzione di aria nel circuito?**

A. Avviare il circuito senza aver completato correttamente il priming.
B. Controllare il tratto di linea visibile prima della connessione.
C. Verificare le connessioni dopo il priming.
D. Sostituire la sacca prima che la precedente sia vuota.
Risposta corretta: A

**1084. Una pompa infusionale genera ripetutamente lo stesso allarme. Qual è la gestione iniziale più appropriata?**

A. Riavviare la pompa mantenendo le impostazioni se l'accesso appare pervio e il paziente è asintomatico.

B. Silenziare temporaneamente l'allarme e verificare se la velocità reale dell'infusione rimane stabile.

C. Identificare la causa dell'allarme valutando linea, accesso e programmazione prima di riprendere l'infusione.

D. Ridurre la velocità programmata e rivalutare l'allarme dopo aver controllato il volume residuo.

Risposta corretta: C

**1085. Quando vengono prelevate emocolture da più sedi o lumi per sospetta infezione correlata a catetere, quale documentazione è essenziale per consentirne l'interpretazione comparativa?**

A. Paziente, sede o lume e ora di ciascun prelievo, correttamente associati ai rispettivi flaconi.

B. Numero totale dei flaconi e volume complessivo raccolto, integrando la sede per i campioni positivi.

C. Ordine di riempimento dei flaconi e nome dell'operatore, lasciando sede e lume alla documentazione clinica.

D. Tipo di accesso vascolare e antibiotico in corso, purché i campioni siano stati raccolti nello stesso turno.

Risposta corretta: A

**1086. Quale misura riduce maggiormente il rischio di flebite meccanica correlata a un accesso venoso periferico?**

A. Preferire una vena di calibro maggiore e un catetere più rigido quando sono previste infusioni prolungate.

B. Scegliere sede e calibro appropriati e stabilizzare correttamente il dispositivo.

C. Programmare flush più frequenti per ridurre il contatto tra catetere e parete venosa.

D. Preferire una sede prossima a un'articolazione se consente un controllo più agevole del sito.

Risposta corretta: B

**1087. Un paziente ha terminato la terapia endovenosa; l'accesso periferico è integro e asintomatico, ma potrebbe teoricamente essere utile in caso di nuova necessità. Qual è la gestione più appropriata?**

A. Mantenerlo per almeno altre 24 ore come accesso di sicurezza.

B. Mantenerlo fino alla dimissione se rimane pervio.

C. Rimuoverlo perché non sussiste più un'indicazione clinica attuale.

D. Sostituirlo con un nuovo dispositivo prima che compaiano complicanze.

Risposta corretta: C

**1088. Un paziente con CVC riferisce nuova dolorabilità al sito, ma la medicazione trasparente è integra e non mostra arrossamento evidente. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Valutare prontamente il sito e il quadro clinico, approfondendo l'ispezione secondo procedura se la dolorabilità fa sospettare una complicanza.

B. Attendere il cambio programmato della medicazione perché l'assenza di segni visibili rende improbabile una complicanza locale.

C. Rinforzare la medicazione e proseguire l'uso del dispositivo se mantiene pervietà e non compare eritema.

D. Attribuire maggiore rilevanza alla dolorabilità quando si associano febbre, secrezioni o perdita di funzionalità del lume.

Risposta corretta: A

**1089. Un accesso periferico presenta dolore, eritema e calore lungo il decorso venoso, compatibili con flebite. Qual è la gestione più appropriata?**

A. Sostituire la medicazione e mantenere il dispositivo se dolore ed eritema non aumentano nelle ore successive.

B. Ridurre le manipolazioni e proseguire l'infusione se il ritorno ematico è conservato e non vi sono secrezioni.

C. Interrompere l'uso del catetere, valutarne la rimozione e gestire il sito in base alla gravità dei segni.

D. Diminuire la velocità dell'infusione e rivalutare il sito dopo il completamento della terapia in corso.

Risposta corretta: C

**1090. Per set infusionali usati in continuo, senza lipidi, sangue o emoderivati, con quale intervallo il CDC raccomanda la sostituzione?**

A. Ogni 24 ore, indipendentemente dal tipo di infusione.

B. Non prima di 96 ore, ma almeno ogni 7 giorni.

C. A ogni cambio della sacca o del flacone.

D. Solo al momento della rimozione del catetere.

Risposta corretta: B

**1091. Durante la mobilizzazione, una pompa collegata a un PICC segnala occlusione soltanto quando il braccio viene flesso; sito e lunghezza esterna risultano invariati. Qual è la gestione più appropriata?**

A. Mantenere l'infusione se non compaiono dolore o edema, perché l'allarme è verosimilmente privo di significato clinico.

B. Aumentare temporaneamente il limite di pressione della pompa per superare l'occlusione durante il movimento.

C. Eseguire un flush energico con il braccio flesso per confermare che il lume rimanga pervio in ogni posizione.

D. Valutare una possibile causa posizionale o meccanica, correggerla e verificare la funzionalità del dispositivo prima di riprendere.

Risposta corretta: D

**1092. Durante il trasporto di un paziente con accesso vascolare, quale accorgimento riduce maggiormente il rischio di dislocazione?**

A. Assicurare linea e dispositivo in modo da evitare trazioni durante il movimento.

B. Ridurre temporaneamente la velocità di infusione durante gli spostamenti.

C. Applicare una medicazione più spessa sopra il dispositivo prima del trasporto.

D. Utilizzare il lume meno manipolato per le infusioni durante lo spostamento.

Risposta corretta: A

**1093. Un midline non è più necessario per il piano terapeutico attuale. Qual è la gestione più appropriata?**

A. Rimuoverlo quando non più clinicamente indicato e valutare il sito dopo la rimozione.

B. Lasciarlo in sede fino al successivo cambio di medicazione per evitare una manipolazione aggiuntiva.

C. Sostituirlo con un accesso periferico corto per conservare una via venosa disponibile.

D. Mantenerlo come accesso di riserva finché il paziente rimane ricoverato e il sito è integro.

Risposta corretta: A

**1094. Durante il flush di un CVC si avverte una resistenza insolita. Quale condotta espone maggiormente a rischio il dispositivo e il paziente?**

A. Verificare morsetti, raccordi e decorso della linea prima di effettuare un nuovo tentativo.
B. Interrompere il tentativo e controllare il circuito per possibili cause meccaniche della resistenza.
C. Rivalutare il dispositivo e la pervietà prima di decidere eventuali interventi correttivi.
D. Aumentare progressivamente la pressione sulla siringa nel tentativo di superare l'ostruzione.
Risposta corretta: D

**1095. Durante l'accesso a un port impiantabile non si ottiene ritorno ematico e il dispositivo dovrebbe essere usato per una terapia che richiede affidabile posizione e pervietà. Qual è la condotta più sicura?**

A. Procedere se il flush è agevole e non compaiono dolore o tumefazione nella sede.
B. Utilizzare il port per soluzioni non vescicanti e rivalutare il ritorno ematico al termine.
C. Non usare il port finché posizione, pervietà e cause del mancato ritorno non sono state valutate.
D. Ripetere più volte l'aspirazione e procedere se almeno una verifica mostra ritorno ematico.
Risposta corretta: C

**1096. Un PICC presenta una variazione della lunghezza esterna rispetto al dato documentato. Quale informazione aggiuntiva è più utile per orientare la valutazione?**

A. Ritorno ematico, sintomi dell'arto e funzionalità.
B. Data dell'ultimo cambio della medicazione del sito.
C. Numero di infusioni effettuate nelle ultime 24 ore.
D. Calibro del catetere e volume dell'ultimo flush.
Risposta corretta: A

**1097. Per i set infusionali utilizzati con emulsioni lipidiche o altre infusioni con specifico rischio microbiologico, quale principio è più appropriato?**

A. Applicare l'intervallo raccomandato per quel tipo di infusione, che può essere più breve.
B. Applicare lo stesso intervallo previsto per i cristalloidi se il circuito rimane chiuso.
C. Prolungare l'uso del set se il connettore viene disinfettato correttamente a ogni accesso.
D. Sostituire il set quando cambia la sacca o al termine della terapia, senza considerare la soluzione.
Risposta corretta: A

**1098. Durante l'infusione di un farmaco vescicante compaiono dolore e tumefazione nella sede dell'accesso. Qual è la priorità iniziale?**

A. Ridurre la velocità dell'infusione, valutare l'estensione della tumefazione e sospendere definitivamente se i segni progrediscono.
B. Arrestare la somministrazione, rimuovere subito il dispositivo e completare successivamente la valutazione dell'area interessata.
C. Arrestare la somministrazione, mantenere l'accesso per la gestione prevista dello stravaso e valutarlo.
D. Arrestare la somministrazione, posizionare un nuovo accesso e riprendere il farmaco prima di completare la gestione del sito.
Risposta corretta: C

**1099. Quale principio migliora maggiormente l’affidabilità di un campione ematico prelevato da un accesso vascolare?**

A. Sospendere brevemente l’infusione e prelevare dal lume disponibile ignorando il tipo di analita richiesto.

B. Ridurre la contaminazione o diluizione da soluzioni infuse e utilizzare una tecnica di raccolta validata per il dispositivo.

C. Preferire il lume con maggiore flusso e interpretare i risultati alla luce delle infusioni effettuate nelle ore precedenti.

D. Ripetere il campione da vena periferica quando il valore ottenuto dalla linea è diverso dai risultati precedenti del paziente.

Risposta corretta: B

**1100. Durante un’infusione periferica di un farmaco irritante compaiono dolore e arrossamento lineare lungo la vena. Qual è la gestione iniziale più appropriata?**

A. Interrompere l’infusione, valutare il sito per flebite e decidere la gestione del catetere in base ai reperti.

B. Predisporre prima un nuovo accesso e interrompere quello in uso dopo aver garantito la continuità della terapia.

C. Controllare pompa e raccordi e proseguire la terapia se il flusso resta regolare e non compare edema.

D. Ridurre la velocità e rivalutare il sito dopo qualche minuto per verificare se i sintomi regrediscono.

Risposta corretta: A

**1101. Un paziente riferisce dispnea nuova. Quale valutazione iniziale infermieristica è più utile per definire rapidamente la gravità?**

A. Valutare l'auscultazione toracica e la temperatura, poi completare con la $SpO_2$.

B. Verificare frequenza respiratoria e pressione arteriosa e rivalutare dopo un'ora.

C. Valutare frequenza e pattern respiratorio, $SpO_2$, lavoro respiratorio, vigilanza ed eloquio.

D. Rilevare $SpO_2$ e frequenza cardiaca e integrarle con l'anamnesi recente.

Risposta corretta: C

**1102. In un paziente con dispnea, quale cambiamento è più preoccupante anche se la $SpO_2$ resta invariata?**

A. Tosse più frequente con espettorato non modificato e vigilanza conservata.

B. Lavoro respiratorio aumentato, muscoli accessori e difficoltà a parlare.

C. Ricerca di una posizione più comoda con eloquio ancora normale.

D. Lieve incremento della frequenza cardiaca senza altri segni clinici.

Risposta corretta: B

**1103. Durante la rivalutazione di un paziente respiratorio, quale dato richiede confronto con il baseline?**

A. La presenza di tosse già riferita all'ingresso e invariata nelle caratteristiche.

B. Il tipo di dispositivo di ossigeno e il flusso riportati nella prescrizione in corso.

C. L'età del paziente, la diagnosi respiratoria di ingresso e le comorbilità note.

D. Nuova variazione di frequenza respiratoria, vigilanza, dispnea o fabbisogno di ossigeno.

Risposta corretta: D

**1104. Un paziente diventa sonnolento e la respirazione appare più superficiale. Qual è la priorità?**

A. Stimolarlo e ripetere la valutazione dopo alcuni minuti se apre gli occhi.
B. Valutare subito ventilazione, ossigenazione e stato di coscienza.
C. Aumentare l'ossigeno finché la $SpO_2$ supera il 98%.
D. Posizionarlo seduto e attendere la risposta prima degli altri controlli.
Risposta corretta: B

**1105. Una $SpO_2$ inattesa è discordante con il quadro clinico. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Controllare qualità del segnale, perfusione e posizionamento del sensore.
B. Cambiare subito dispositivo di ossigeno senza ripetere la misurazione.
C. Registrare il valore perché il pulsossimetro è indipendente dal quadro clinico.
D. Ripetere la misurazione sullo stesso dito senza modificare altre condizioni.
Risposta corretta: A

**1106. Quale condizione può rendere meno affidabile una lettura pulsossimetrica?**

A. Uso di una cannula nasale a basso flusso correttamente posizionata.
B. Temperatura corporea normale e posizione semiseduta.
C. Frequenza respiratoria regolare in un paziente vigile.
D. Bassa perfusione periferica o movimento significativo del sensore.
Risposta corretta: D

**1107. Un paziente con $SpO_2$ 95% presenta marcato distress respiratorio. Qual è l'interpretazione più corretta?**

A. Il distress va rivalutato, ma con $SpO_2$ normale la causa è verosimilmente extrapolmonare.
B. La $SpO_2$ al 95% indica ossigenazione adeguata: il distress va monitorato senza urgenza.
C. La $SpO_2$ non esclude un'insufficienza respiratoria: conta il quadro ventilatorio.
D. Va verificato il pulsossimetro, perché un distress marcato è incompatibile con $SpO_2$ 95%.
Risposta corretta: C

**1108. In quale condizione la $SpO_2$ rilevata con pulsossimetro può risultare normale nonostante un ridotto trasporto di ossigeno ai tessuti?**

A. Intossicazione da monossido di carbonio.
B. Ipoventilazione da sedazione in aria ambiente.
C. Polmonite lobare con consolidamento esteso.
D. Riacutizzazione asmatica con broncospasmo grave.
Risposta corretta: A

**1109. Qual è il principio più sicuro nella somministrazione di ossigeno a un adulto acutamente malato?**

A. Somministrare ossigeno ad alta concentrazione e ridurlo appena la dispnea migliora.
B. Valutare la comparsa di cianosi e iniziare l'ossigeno quando è presente.
C. Titolare l'ossigeno verso il target prescritto e rivalutare la risposta.
D. Verificare la $SpO_2$ e mantenere il dispositivo iniziale finché resta stabile.
Risposta corretta: C

**1110. Un paziente non a rischio di insufficienza respiratoria ipercapnica necessita di ossigeno. Quale approccio è corretto?**

A. Mantenere $SpO_2$ al 100% perché valori inferiori indicano ossigenazione inadeguata.
B. Sospendere l'ossigeno appena la $SpO_2$ supera il limite inferiore del target.
C. Modificare il flusso in presenza di variazioni della frequenza cardiaca.
D. Somministrare ossigeno verso il target prescritto e ridurlo se il target viene superato.
Risposta corretta: D

**1111. Dopo una modifica del dispositivo di ossigeno, quale azione è essenziale?**

A. Registrare il nuovo flusso e attendere il controllo programmato.
B. Rivalutare $SpO_2$, frequenza e lavoro respiratorio dopo il cambio.
C. Controllare la $SpO_2$ e ampliare la valutazione se esce dal target.
D. Valutare soprattutto il comfort dopo il cambio di dispositivo.
Risposta corretta: B

**1112. Nell'adulto senza via aerea artificiale, quale situazione, secondo la raccomandazione BTS Q1, non richiede di norma l'umidificazione dell'ossigeno?**

A. Somministrazione convenzionale a basso flusso mediante cannula nasale, in assenza di specifiche indicazioni all'umidificazione.
B. Impiego prolungato di un sistema ad alto flusso in un paziente con secchezza importante delle vie aeree.
C. Ossigenoterapia in paziente tracheostomizzato con secrezioni tenaci e difficoltà a espettorare.
D. Somministrazione attraverso un sistema nasale ad alto flusso progettato per erogare gas riscaldato e umidificato.
Risposta corretta: A

**1113. In una riacutizzazione di BPCO con rischio di insufficienza respiratoria ipercapnica, quale target iniziale di $SpO_2$ è generalmente raccomandato in attesa dell'emogasanalisi?**

A. 94–98%.
B. 88–92%.
C. 96–100%.
D. 90–96%.
Risposta corretta: B

**1114. Un paziente con BPCO riceve ossigeno e la $SpO_2$ sale al 98% mentre diventa più sonnolento. Qual è la priorità?**

A. Valutare la vigilanza ogni ora e ridurre il monitoraggio se migliora.
B. Mantenere l'ossigeno invariato, perché la $SpO_2$ indica una buona ossigenazione.
C. Sospendere l'ossigeno e rivalutare la vigilanza dopo quindici minuti.
D. Valutare ventilazione e vigilanza, riportare la $SpO_2$ a 88–92% e richiedere l'emogasanalisi.
Risposta corretta: D

**1115. Perché nell'esacerbazione di BPCO l'ossigeno deve essere controllato?**

A. Per prevenire la tosse indotta da flussi elevati in numerosi pazienti.
B. Per evitare sia ipossiemia sia eccessiva ossigenazione nei pazienti suscettibili a ipercapnia.
C. Per mantenere la frequenza respiratoria sotto 20 atti/min senza integrare la saturazione.
D. Per ridurre il rischio di broncospasmo legato all'uso prolungato di ossigeno.
Risposta corretta: B

**1116. In un paziente con pregressa insufficienza respiratoria ipercapnica, quale dato è particolarmente utile nella gestione dell'ossigeno?**

A. Target di $SpO_2$ prescritto per il paziente e precedenti emogasanalisi.
B. Il flusso di ossigeno usato abitualmente da pazienti con la stessa diagnosi.
C. L'ultimo valore di frequenza respiratoria rilevato a domicilio.
D. La durata dei precedenti ricoveri per riacutizzazione.
Risposta corretta: A

**1117. Quando è utile una maschera Venturi?**

A. Quando serve una $FiO_2$ elevata e il paziente tollera bene una maschera.
B. Quando serve una $FiO_2$ relativamente controllata e riproducibile.
C. Quando la cannula nasale non consente il comfort desiderato durante la terapia.
D. Quando è previsto un trattamento di breve durata con frequenti rivalutazioni.
Risposta corretta: B

**1118. Un paziente cosciente in ossigenoterapia con cannula nasale respira prevalentemente dalla bocca; $SpO_2$ e condizioni cliniche sono stabili nel target prescritto. Quale elemento guida la decisione di mantenere il dispositivo?**

A. La respirazione orale richiede di norma il passaggio a una maschera anche quando ossigenazione e comfort sono adeguati.
B. L'adeguatezza dell'ossigenazione e la tolleranza clinica del dispositivo, rivalutate nel tempo.
C. L'aumento del flusso è necessario indipendentemente dalla $SpO_2$ quando prevale la respirazione orale.
D. Il solo riscontro di un respiro orale dimostra che la cannula non fornisce ossigeno in modo efficace.
Risposta corretta: B

**1119. La scelta del dispositivo di ossigeno dovrebbe dipendere soprattutto da:**

A. Durata prevista della terapia e disponibilità dei dispositivi nel reparto.
B. Preferenza del paziente e facilità di utilizzo del dispositivo.
C. Target di ossigenazione, necessità di $FiO_2$ controllata e tolleranza.
D. Frequenza cardiaca, temperatura e durata prevista del ricovero.
Risposta corretta: C

**1120. Un paziente non raggiunge il target con il dispositivo in uso. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Aumentare progressivamente il flusso fino al massimo e rivalutare dopo il raggiungimento del target.
B. Sostituire il dispositivo con quello a $FiO_2$ più alta disponibile senza ulteriori accertamenti.
C. Rivalutare il paziente, controllare dispositivo e flusso e considerare l'escalation.
D. Mantenere il dispositivo e attendere che la terapia farmacologica produca effetto.
Risposta corretta: C

**1121. Quale cambiamento delle secrezioni suggerisce maggiormente la necessità di rivalutazione clinica?**

A. Espettorato mattutino immutato in un paziente con tosse cronica stabile.
B. Aumento di quantità o viscosità con peggioramento respiratorio o difficoltà di eliminazione.
C. Riduzione della tosse dopo idratazione in assenza di altri cambiamenti clinici.
D. Modifica isolata del colore senza variazioni respiratorie o funzionali.
Risposta corretta: B

**1122. Un paziente ha secrezioni abbondanti ma tosse efficace. Qual è il primo approccio?**
A. Programmare aspirazioni oro-faringee a intervalli regolari.
B. Ridurre l'apporto di liquidi per limitare la produzione e l'accumulo di secrezioni bronchiali.
C. Proporre un sedativo della tosse per favorire il riposo notturno.
D. Favorire eliminazione spontanea con posizione, mobilizzazione e idratazione appropriata.
Risposta corretta: D

**1123. Quale dato suggerisce inefficace clearance delle secrezioni?**
A. Tosse produttiva efficace con miglioramento dei rumori dopo espettorazione.
B. Necessità di bere dopo episodi ripetuti di tosse.
C. Espettorato presente al mattino con saturazione stabile e respiro regolare.
D. Tosse debole con secrezioni udibili e difficoltà a espettorare.
Risposta corretta: D

**1124. Nel monitoraggio delle secrezioni, quale documentazione è più utile per valutarne l'evoluzione?**
A. Quantità, caratteristiche rilevanti, efficacia della tosse e variazioni.
B. Colore e odore dell'espettorato rilevati una volta per turno.
C. Numero degli episodi di tosse produttiva nelle 24 ore.
D. Volume stimato dell'espettorato senza riferimenti alla capacità di eliminarlo.
Risposta corretta: A

**1125. In un adulto con via aerea artificiale, quale reperto indica maggiormente la necessità di rimuovere secrezioni mediante aspirazione?**
A. Presenza della cannula tracheostomica in assenza di altri segni.
B. $SpO_2$ stabile nel target con respiro regolare e vie aeree libere.
C. Secrezioni visibili o udibili con segni di ostacolo o clearance inefficace.
D. Trascorrere di un intervallo prestabilito dall'ultima procedura.
Risposta corretta: C

**1126. Nell'adulto in ventilazione meccanica, quale reperto è indicato dalle raccomandazioni AARC tra gli indicatori di necessità di aspirazione?**
A. Pattern a dente di sega sulle curve del ventilatore.
B. Riduzione della pressione inspiratoria di picco a parità di impostazioni.
C. Aumento del volume corrente espirato rispetto al valore precedente.
D. Trascorrere di due ore dall'ultima aspirazione eseguita.
Risposta corretta: A

**1127. Secondo le raccomandazioni AARC, nell'adulto con via aerea artificiale quale criterio relativo al calibro del catetere di aspirazione riduce il rischio di eccessiva occlusione del lume?**
A. Il catetere può avere diametro simile al lume della via aerea se l'aspirazione dura meno di 15 secondi.
B. Il catetere dovrebbe occupare circa il 75% del lume per aumentare l'efficacia della rimozione delle secrezioni.
C. Il catetere dovrebbe occludere meno del 50% del lume della via aerea artificiale.
D. È preferibile scegliere il catetere di calibro maggiore disponibile quando il paziente riceve elevate concentrazioni di ossigeno.
Risposta corretta: C

**1128. Prima di aspirare una via aerea artificiale nell'adulto, quale valutazione è più appropriata?**

A. Eseguire un passaggio breve per verificare se sono presenti secrezioni distali.
B. Instillare soluzione fisiologica e verificare se le secrezioni diventano più mobili.
C. Ridurre temporaneamente il supporto di ossigeno per limitare l'iperossigenazione.
D. Verificare indicazione, ossigenazione e tolleranza prevista alla procedura.
Risposta corretta: D

**1129. Secondo le raccomandazioni AARC, per quanto tempo dovrebbe essere applicata l'aspirazione durante un singolo evento/passaggio nella via aerea artificiale?**

A. Per circa 20–30 secondi se la $SpO_2$ resta stabile.
B. Finché la quantità di secrezioni aspirate si riduce nettamente.
C. Per almeno 30 secondi quando le secrezioni sono particolarmente dense.
D. Per non più di circa 15 secondi.
Risposta corretta: D

**1130. Quale principio riduce il trauma durante aspirazione tracheale?**

A. Applicare aspirazione già durante l'avanzamento per ridurre la durata totale.
B. Usare il catetere più grande compatibile per ridurre il numero di passaggi.
C. Usare calibro adeguato e limitare aspirazione e manovra al necessario.
D. Proseguire finché la tosse si riduce e le secrezioni non sono più visibili.
Risposta corretta: C

**1131. Quale affermazione sull'instillazione di soluzione fisiologica prima dell'aspirazione è più corretta?**

A. È indicata prima di ogni aspirazione profonda per ridurre il trauma della mucosa.
B. È raccomandata per prevenire la desaturazione nei pazienti con via aerea artificiale.
C. È utile come alternativa all'umidificazione quando le secrezioni diventano dense.
D. L'instillazione routinaria non è una misura standard e va generalmente evitata.
Risposta corretta: D

**1132. In un adulto con via aerea artificiale, quando è più appropriato passare da un'aspirazione meno profonda a una più profonda?**

A. Quando il paziente tollera una pressione negativa maggiore rispetto al passaggio precedente.
B. Solo quando l'aspirazione superficiale non ha rimosso le secrezioni ostruenti.
C. Dopo ogni aspirazione superficiale, per verificare sistematicamente il tratto distale.
D. Quando le secrezioni sono visibili nel tratto prossimale ma il paziente è stabile.
Risposta corretta: B

**1133. Durante una procedura di aspirazione tracheale, quale misura può ridurre il rischio di desaturazione nei pazienti che ne hanno indicazione?**

A. Preossigenare prima della procedura secondo necessità clinica.
B. Ridurre la $FiO_2$ durante l'aspirazione per limitare l'esposizione all'ossigeno.
C. Prolungare il singolo passaggio per ridurre il numero totale di aspirazioni.
D. Instillare soluzione fisiologica prima di ogni passaggio.
Risposta corretta: A

**1134. Durante l'aspirazione il paziente desatura rapidamente. Qual è la priorità?**

A. Interrompere, ossigenare o ventilare e riprovare solo dopo il recupero.
B. Verificare la $SpO_2$ e abbreviare il passaggio aumentando la pressione di aspirazione.
C. Completare il passaggio in corso e poi ossigenare, perché la desaturazione è attesa.
D. Valutare le secrezioni e instillare soluzione fisiologica prima di riprendere.
Risposta corretta: A

**1135. Quale parametro è utile monitorare durante aspirazione?**

A. La pressione arteriosa, rilevata al termine della procedura.
B. Il volume delle secrezioni aspirate, come indice di tolleranza.
C. La temperatura corporea, prima e dopo la manovra.
D. $SpO_2$, frequenza e ritmo cardiaco.
Risposta corretta: D

**1136. Dopo un'aspirazione tracheale, quale rivalutazione verifica in modo più completo l'efficacia della manovra e la tolleranza del paziente?**

A. Controllare soprattutto frequenza cardiaca e pressione, perché descrivono la tolleranza emodinamica alla procedura.
B. Valutare quantità e caratteristiche delle secrezioni rimosse, considerando secondari i cambiamenti respiratori immediati.
C. Considerare rumori respiratori, ossigenazione, lavoro respiratorio e risposta clinica complessiva alla manovra.
D. Limitarsi a $SpO_2$ e frequenza respiratoria se i valori rientrano rapidamente nel range precedente.
Risposta corretta: C

**1137. In un paziente tracheostomizzato, quale insieme di elementi è prioritario nella valutazione del dispositivo?**

A. Pervietà, fissaggio, secrezioni e condizioni della stomia.
B. Pervietà, data dell'ultimo cambio e marca della cannula.
C. Fissaggio, temperatura corporea e bilancio idrico del turno.
D. Condizioni della stomia, tipo di medicazione e dieta in corso.
Risposta corretta: A

**1138. Rumori respiratori nuovi con secrezioni visibili nella cannula suggeriscono anzitutto:**

A. Possibile dislocazione della cannula, da confermare prima di altri interventi.
B. Ostruzione della cannula interna, da sostituire anche se il flusso è valido.
C. Eccesso di umidificazione, da ridurre e rivalutare nel turno.
D. Ostacolo da secrezioni, da confermare valutando pervietà e respiro.
Risposta corretta: D

**1139. Quale cambiamento della stomia richiede attenzione?**

A. Lieve impronta del sistema di fissaggio senza dolore o lesioni.
B. Umidità transitoria dopo igiene correttamente eseguita.
C. Nuovo eritema, secrezione, sanguinamento o alterazione cutanea.
D. Presenza della medicazione prevista senza secrezioni visibili.
Risposta corretta: C

**1140. La valutazione del fissaggio della tracheostomia serve soprattutto a:**
A. Prevenire dislocazione e danno cutaneo.
B. Facilitare il cambio della cannula da parte del caregiver.
C. Mantenere la cannula immobile durante la respirazione.
D. Garantire la tenuta della cuffia tra un controllo e l'altro.
Risposta corretta: A

**1141. In un paziente tracheostomizzato compare improvvisa difficoltà respiratoria. Qual è la priorità?**
A. Verificare subito pervietà della via aerea e ossigenazione.
B. Sostituire la medicazione prima di ampliare la valutazione.
C. Aspirare sistematicamente anche in assenza di secrezioni.
D. Attendere alcuni minuti per verificare se la dispnea regredisce.
Risposta corretta: A

**1142. Sanguinamento nuovo e significativo dalla tracheostomia richiede:**
A. Valutare la saturazione e segnalare al cambio turno se resta stabile.
B. Verificare il fissaggio e programmare la sostituzione della cannula.
C. Valutazione immediata e attivazione del percorso di emergenza.
D. Aspirazione profonda per individuare la sede del sanguinamento.
Risposta corretta: C

**1143. Quale segno può indicare dislocazione della cannula tracheostomica?**
A. Riduzione della quantità di secrezioni con tosse ancora efficace.
B. Aumento isolato della frequenza cardiaca dopo la mobilizzazione.
C. Tosse produttiva con flusso attraverso la cannula ancora conservato.
D. Nuova difficoltà ventilatoria con variazione di posizione o perdite d'aria.
Risposta corretta: D

**1144. Dopo una mobilizzazione, il paziente tracheostomizzato appare dispnoico. Qual è il primo controllo specifico?**
A. Controllare posizione, fissaggio e pervietà della cannula.
B. Valutare la $SpO_2$ e posizionare il paziente supino per ridurre la trazione.
C. Aumentare il flusso di ossigeno e rivalutare la dispnea dopo alcuni minuti.
D. Sgonfiare la cuffia e attendere che la dispnea si riduca.
Risposta corretta: A

**1145. Perché l'umidificazione è importante in presenza di una tracheostomia?**
A. Aumenta la $FiO_2$ effettivamente erogata attraverso la cannula.
B. Sostituisce il condizionamento dell'aria svolto dalle vie aeree superiori.
C. Rende superflua l'aspirazione delle secrezioni tracheali nella maggior parte dei pazienti.
D. Previene direttamente le infezioni della stomia e della trachea.
Risposta corretta: B

**1146. Se le secrezioni diventano progressivamente più dense in un paziente tracheostomizzato, quale aspetto va rivalutato?**
A. Adeguatezza di umidificazione e idratazione.
B. Pressione di aspirazione, da aumentare come prima risposta alla minore efficacia.
C. Frequenza della mobilizzazione, da ridurre per limitare la tosse.
D. Ossigenoterapia in corso, da sospendere temporaneamente.
Risposta corretta: A

**1147. Quale conseguenza può derivare da umidificazione inadeguata della via aerea artificiale?**

A. Aumento della $FiO_2$ effettiva per minore dispersione di vapore.
B. Produzione di secrezioni più acquose e più facili da mobilizzare.
C. Riduzione progressiva della frequenza respiratoria a parità di quadro clinico.
D. Essiccamento delle secrezioni con maggiore rischio di ostruzione.
Risposta corretta: D

**1148. Quale principio guida meglio la gestione dell'umidificazione in un paziente con via aerea artificiale?**

A. Valutare le secrezioni e modificare l'umidificazione quando aumentano le aspirazioni.
B. Adattarla a dispositivo, caratteristiche delle secrezioni e tolleranza del paziente.
C. Verificare il tipo di cannula e usare la stessa modalità per cannule uguali.
D. Rivalutarla quando cambia il flusso di ossigeno e altrimenti mantenerla invariata.
Risposta corretta: B

**1149. Prima di una nebulizzazione, quale controllo è più importante?**

A. Verificare farmaco, dose, dispositivo e capacità d'uso del paziente.
B. Verificare che il paziente abbia mangiato da almeno due ore.
C. Riempire il nebulizzatore con il volume massimo per prolungare l'erogazione.
D. Posizionare il paziente supino per ridurre l'affaticamento.
Risposta corretta: A

**1150. Dopo una nebulizzazione broncodilatatrice, quale rivalutazione consente di verificare sia l'efficacia respiratoria sia eventuali effetti avversi pertinenti?**

A. Valutare la dispnea e il beneficio percepito, rinviando i parametri al controllo successivo.
B. Controllare frequenza cardiaca e pressione, perché l'effetto respiratorio è già evidente in seduta.
C. Valutare dispnea, frequenza e lavoro respiratorio, frequenza cardiaca e tremori.
D. Verificare volume residuo ed erogazione del nebulizzatore come indicatori di efficacia.
Risposta corretta: C

**1151. Se il paziente usa male il boccaglio del nebulizzatore, l'infermiere dovrebbe:**

A. Prolungare il trattamento per compensare la dispersione dell'aerosol.
B. Correggere la tecnica e accertare che l'aerosol venga inalato correttamente.
C. Aumentare il flusso del nebulizzatore per rendere più evidente la nebulizzazione.
D. Aumentare il numero di somministrazioni se il beneficio clinico appare ridotto.
Risposta corretta: B

**1152. Quale principio è corretto per i dispositivi aerosol?**

A. Un aumento del tempo di erogazione compensa di norma una tecnica inefficace.
B. La tecnica è rilevante con inalatori predosati, non con nebulizzatori.
C. L'efficacia dipende anche da tecnica, aderenza e corretto uso del dispositivo.
D. La dose nominale garantisce la stessa deposizione polmonare in ogni paziente.
Risposta corretta: C

**1153. Quale verifica è più utile dopo l'addestramento all'uso di un inalatore?**

A. Far dimostrare la tecnica e correggere gli errori, senza limitarsi alla risposta verbale.
B. Chiedere di descrivere il numero di dosi giornaliere.
C. Chiedere se ha compreso le istruzioni e considerare sufficiente una risposta affermativa.
D. Consegnare il foglio illustrativo e verificare l'aderenza al controllo successivo.
Risposta corretta: A

**1154. Un paziente con inalatore predosato coordina male attivazione e inspirazione. Qual è l'intervento più appropriato?**
A. Valutare il passaggio alla terapia nebulizzata come prima opzione.
B. Insegnare a inspirare rapidamente subito dopo l'attivazione.
C. Rivedere la tecnica e considerare una camera distanziatrice.
D. Verificare il contatore delle dosi e aumentare il numero di puff.
Risposta corretta: C

**1155. Quale comportamento può ridurre la dose di farmaco che raggiunge le vie aeree?**
A. Espirare nel boccaglio di un inalatore a polvere secca prima di inalare.
B. Espirare completamente, lontano dal boccaglio, prima di iniziare l'inalazione del farmaco.
C. Trattenere il respiro per alcuni secondi dopo l'inalazione.
D. Sciacquare la bocca dopo l'inalazione di un corticosteroide.
Risposta corretta: A

**1156. Quando è opportuno rivalutare e rinforzare l'educazione sull'uso di un inalatore?**
A. Soprattutto alla prima prescrizione, se la tecnica iniziale è corretta.
B. Principalmente dopo una riacutizzazione che abbia richiesto ricovero.
C. In caso di errori tecnici, scarso controllo o cambio di dispositivo.
D. Quando cambia il numero giornaliero delle somministrazioni.
Risposta corretta: C

**1157. In un paziente postoperatorio con tosse debole, quale obiettivo ha l'educazione a respirazioni profonde e tosse efficace?**
A. Ridurre la necessità di analgesia evitando movimenti del torace.
B. Aumentare la frequenza respiratoria per migliorare rapidamente la saturazione.
C. Favorire espansione polmonare e mobilizzazione delle secrezioni secondo tolleranza.
D. Sostituire la mobilizzazione precoce nei pazienti che riferiscono dolore.
Risposta corretta: C

**1158. Quale istruzione è corretta per l'uso dello spirometro incentivante nel postoperatorio?**
A. Inspirare lentamente e a fondo, poi trattenere il respiro.
B. Espirare con forza nel boccaglio per sollevare l'indicatore.
C. Inspirare rapidamente per raggiungere subito il volume target.
D. Eseguire più atti in rapida successione per aumentare il volume mobilizzato.
Risposta corretta: A

**1159. Quale segno indica che la tecnica di tosse assistita è efficace?**
A. Produzione di una quantità significativa di espettorato a ogni ciclo.
B. Aumento transitorio della frequenza cardiaca durante la tosse.
C. Riduzione della frequenza respiratoria subito dopo il primo tentativo.
D. Mobilizzazione delle secrezioni con miglioramento clinico.
Risposta corretta: D

**1160. Le tecniche di espansione toracica vanno adattate soprattutto a:**
A. Età, diagnosi respiratoria e durata prevista della degenza.
B. Disponibilità di ossigeno e numero di trattamenti respiratori prescritti.
C. Capacità del paziente, dolore, quadro respiratorio e obiettivi assistenziali.
D. Frequenza della tosse e quantità di secrezioni prodotte nelle ultime ore.
Risposta corretta: C

**1161. In un paziente dispnoico cosciente, quale posizione può favorire la meccanica respiratoria se tollerata?**

A. Trendelenburg per aumentare il ritorno venoso.
B. Posizione seduta o semiseduta con adeguato supporto.
C. Decubito laterale sul lato sano come posizione di prima scelta.
D. Decubito supino con arti inferiori sollevati.
Risposta corretta: B

**1162. La mobilizzazione di un paziente con compromissione respiratoria dovrebbe essere guidata soprattutto da:**

A. Presenza di ossigenoterapia e durata prevista dell'attività.
B. Tolleranza, ossigenazione, lavoro respiratorio e obiettivo funzionale.
C. Un singolo valore di $SpO_2$ rilevato prima dell'attività.
D. Un intervallo temporale standard uguale per tutti i pazienti.
Risposta corretta: B

**1163. Durante una mobilizzazione supervisionata, un paziente in ossigenoterapia sviluppa dispnea rapidamente ingravescente, difficoltà a parlare e aumento evidente del lavoro respiratorio rispetto all'inizio. Qual è la priorità immediata?**

A. Interrompere lo sforzo, mettere il paziente in sicurezza e rivalutare immediatamente respiro e parametri.
B. Ridurre il carico dell'esercizio e completare il tratto previsto se la $SpO_2$ si mantiene nel target.
C. Aumentare l'ossigeno secondo la portata abitualmente prescritta e proseguire per valutare la tolleranza.
D. Terminare la mobilizzazione e registrare le manifestazioni alla fine del periodo di recupero.
Risposta corretta: A

**1164. Quale beneficio respiratorio può derivare dalla mobilizzazione precoce quando clinicamente appropriata?**

A. Sostituire le altre strategie di prevenzione delle complicanze respiratorie.
B. Favorire ventilazione, clearance delle secrezioni e recupero funzionale.
C. Ridurre direttamente la produzione di secrezioni bronchiali.
D. Eliminare la necessità di monitorare la saturazione durante attività.
Risposta corretta: B

**1165. Per un campione di espettorato destinato a esame microbiologico, quale raccolta è più appropriata?**

A. Raccogliere saliva dopo accurato risciacquo orale perché più facilmente disponibile.
B. Raccogliere secrezioni dalle basse vie, limitando la contaminazione salivare.
C. Prelevare il materiale presente nel cavo orale dopo un episodio di tosse.
D. Mescolare saliva e secrezioni per aumentare il volume del campione.
Risposta corretta: B

**1166. Prima della raccolta di espettorato, l'infermiere dovrebbe spiegare al paziente di:**

A. Sciacquare la bocca con collutorio antisettico subito prima della raccolta del campione.
B. Raccogliere il campione in qualsiasi momento, anche subito dopo il pasto.
C. Bere abbondantemente subito prima per fluidificare il materiale.
D. Sciacquare la bocca con acqua e tossire a fondo, preferibilmente al mattino.
Risposta corretta: D

**1167. Un campione appare composto prevalentemente da saliva. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Verificare il volume e, se sufficiente, inviare il campione segnalando la contaminazione.
B. Inviare il campione: il laboratorio può separare le secrezioni dalla saliva.
C. Aggiungere nello stesso contenitore le secrezioni raccolte in seguito.
D. Considerare il campione non idoneo e ripetere la raccolta.
Risposta corretta: D

**1168. Per la tracciabilità di un campione di espettorato destinato a esame microbiologico, quale documentazione è più direttamente pertinente?**

A. Tipo di campione, modalità e ora di raccolta e condizioni rilevanti per la corretta gestione del campione.
B. Colore, viscosità e volume del materiale, anche se non vengono registrati modalità e orario di raccolta.
C. Numero di colpi di tosse e tempo impiegato per ottenere una quantità sufficiente di materiale.
D. Volume totale raccolto e impressione soggettiva sulla presenza di contaminazione salivare.
Risposta corretta: A

**1169. In un paziente sottoposto a NIV, quale insieme di dati è prioritario nel monitoraggio?**

A. Pressione della maschera e durata totale della seduta.
B. $SpO_2$ e frequenza cardiaca, perché il ventilatore controlla già le pressioni.
C. Secrezioni e temperatura come principali indicatori di efficacia.
D. Lavoro respiratorio, stato clinico, $SpO_2$ e tolleranza dell'interfaccia.
Risposta corretta: D

**1170. Durante NIV il paziente diventa progressivamente sonnolento. Qual è la priorità?**

A. Valutare la tolleranza alla maschera e ridurre la sorveglianza se il paziente riposa.
B. Aumentare la $FiO_2$ e rivalutare la saturazione dopo trenta minuti.
C. Sospettare ipercapnia e attivare subito una rivalutazione clinica.
D. Rimuovere la maschera finché il paziente non si sveglia.
Risposta corretta: C

**1171. Una perdita importante dall'interfaccia durante NIV può:**

A. Ridurre l'efficacia del supporto e richiedere il controllo di adattamento e tenuta.
B. Essere accettata se la $SpO_2$ resta nel target, indipendentemente dagli altri segni clinici.
C. Essere corretta aumentando progressivamente la tensione delle cinghie fino a eliminarla.
D. Indicare come causa principale una pressione inspiratoria eccessiva.
Risposta corretta: A

**1172. Quale problema cutaneo è particolarmente rilevante durante NIV prolungata?**

A. Edema del volto legato alla pressione positiva prolungata.
B. Pressione e lesioni nelle zone di contatto dell'interfaccia.
C. Secchezza cutanea degli arti per riduzione della mobilità.
D. Eritema delle zone non coperte dalla maschera per dispersione del flusso.
Risposta corretta: B

**1173. Quale combinazione suggerisce deterioramento respiratorio e richiede escalation tempestiva?**
A. Aumento lieve della frequenza cardiaca durante mobilizzazione con recupero rapido.
B. Aumento del lavoro respiratorio con alterazione mentale o peggioramento dell'ossigenazione.
C. Espettorato più abbondante senza variazioni di respiro o parametri.
D. Tosse intermittente con saturazione stabile e capacità di parlare invariata.
Risposta corretta: B

**1174. Un paziente mantiene $SpO_2$ nel target ma necessita di concentrazioni crescenti di ossigeno. Come va interpretato?**
A. Come risposta adeguata all'ossigeno perché il valore di $SpO_2$ è conservato.
B. Come stabilità clinica finché saturazione e frequenza cardiaca restano nel target.
C. Come possibile peggioramento perché aumenta il supporto necessario per mantenere il target.
D. Come dato da considerare se si associa a frequenza respiratoria sopra 30/min.
Risposta corretta: C

**1175. Quale segno neurologico può accompagnare un deterioramento respiratorio?**
A. Miosi bilaterale reagente con vigilanza conservata.
B. Rigidità nucale associata a febbre.
C. Tremore a riposo presente da anni.
D. Nuova agitazione, confusione o sonnolenza.
Risposta corretta: D

**1176. Perché il trend della frequenza respiratoria è utile nel riconoscimento del deterioramento?**
A. Spesso varia precocemente, prima che si modifichino altri parametri.
B. Indica la causa del deterioramento quando aumenta prima della $SpO_2$.
C. È più informativo del lavoro respiratorio quando la $SpO_2$ è stabile.
D. Diventa significativo una volta superata una soglia elevata.
Risposta corretta: A

**1177. Quale insieme di interventi aiuta a prevenire complicanze respiratorie postoperatorie quando appropriato?**
A. Aspirazione routinaria delle secrezioni in molti pazienti operati.
B. Riposo a letto, ossigeno continuativo e limitazione della tosse per ridurre il dolore.
C. Analgesia efficace, mobilizzazione precoce, respirazioni profonde/tosse e monitoraggio clinico.
D. Restrizione dei liquidi e mantenimento sistematico della posizione supina.
Risposta corretta: C

**1178. Perché il controllo del dolore è importante nella prevenzione respiratoria postoperatoria?**
A. L'analgesia riduce il rischio di infezione polmonare anche senza mobilizzazione.
B. Un buon controllo del dolore evita la necessità di monitorare la saturazione.
C. L'analgesia sostituisce le tecniche respiratorie quando il paziente è stabile.
D. Il dolore non controllato può limitare inspirazione profonda, tosse e mobilizzazione.
Risposta corretta: D

**1179. Durante il trasporto di un paziente con drenaggio toracico a tenuta d'acqua, quale condotta è corretta?**

A. Clampare il tubo per tutta la durata del trasferimento in barella.
B. Appoggiare il sistema sul letto accanto al paziente.
C. Svuotare la camera di raccolta prima di partire.
D. Tenere il sistema sotto il torace, senza clampare di routine.
Risposta corretta: D

**1180. La mobilizzazione precoce nel postoperatorio dovrebbe essere:**

A. Rimandata finché il paziente ha infusioni o drenaggi in sede.
B. Proporzionata a stabilità e tolleranza e integrata con le altre misure.
C. Avviata dopo la riduzione o la sospensione dell'ossigenoterapia.
D. Definita da uno schema standard per tipo di intervento chirurgico.
Risposta corretta: B

**1181. Quale indicazione di sicurezza è essenziale per un paziente in ossigenoterapia domiciliare?**

A. Non fumare e tenere l'ossigeno lontano da ogni fiamma o fonte di calore.
B. Interrompere l'ossigeno durante il sonno per ridurre il rischio di dipendenza.
C. Tenere il concentratore in un mobile chiuso per ridurne il rumore.
D. Aumentare autonomamente il flusso quando compare dispnea, senza necessità di contatto sanitario.
Risposta corretta: A

**1182. Un paziente in LTOT riferisce dispnea ma la saturazione è nel target abituale. Qual è l'educazione più appropriata?**

A. Aumentare il flusso di 1 L/min nei momenti di dispnea e riportarlo poi al valore abituale.
B. Usare l'ossigeno soprattutto durante la dispnea, anche se prescritto continuativamente.
C. Sospendere per alcuni minuti l'ossigeno per capire se il dispositivo contribuisce al sintomo.
D. Non modificare il flusso autonomamente e seguire il piano concordato.
Risposta corretta: D

**1183. Prima della dimissione con ossigeno domiciliare, quale verifica copre in modo più completo uso sicuro del trattamento e criteri di ricontatto?**

A. Verificare che paziente o caregiver sappiano accendere il dispositivo e riconoscere eventuali problemi tecnici.
B. Controllare soprattutto la gestione pratica della fonte di ossigeno e la disponibilità del materiale a domicilio.
C. Controllare uso del dispositivo, sicurezza, flusso/target prescritti e criteri concordati per chiedere aiuto.
D. Controllare il valore abituale di $SpO_2$ e come verrà registrato, senza estendere la verifica ai criteri di escalation.
Risposta corretta: C

**1184. Un paziente in ossigenoterapia domiciliare con cannula nasale ha labbra e narici secche. Quale indicazione è corretta?**

A. Usare un idratante a base acquosa, evitando prodotti a base di vaselina.
B. Applicare vaselina su narici e labbra più volte al giorno, soprattutto di notte.
C. Sospendere l'ossigeno durante i pasti per ridurre la secchezza.
D. Aumentare il flusso per migliorare l'umidificazione delle mucose.
Risposta corretta: A

**1185. In una persona con malattia respiratoria cronica, quale educazione favorisce maggiormente il self-care?**

A. Riconoscere peggioramento, usare i dispositivi e sapere quando chiedere aiuto.
B. Memorizzare i principali valori normali e confrontarli con quelli personali.
C. Ridurre l'attività nei giorni di tosse e riprenderla quando il sintomo si risolve.
D. Modificare il trattamento sintomatico in base alla percezione della dispnea.
Risposta corretta: A

**1186. Il teach-back nell'educazione respiratoria consiste nel:**

A. Far ripetere le istruzioni seguendo lo schema scritto consegnato.
B. Chiedere se le informazioni sono chiare e approfondire in caso di dubbio.
C. Far spiegare o mostrare con parole proprie cosa farà e correggere le incomprensioni.
D. Consegnare materiale illustrato e verificarne la lettura al controllo successivo.
Risposta corretta: C

**1187. Quale obiettivo educativo è più misurabile?**

A. Il paziente riferisce di comprendere l'importanza della terapia.
B. Il paziente dimostra la tecnica inalatoria e descrive quando contattare il servizio.
C. Il paziente appare motivato a gestire in autonomia la malattia.
D. Il paziente manifesta interesse per le informazioni ricevute durante il colloquio.
Risposta corretta: B

**1188. Un paziente dimentica frequentemente i farmaci inalatori. Qual è il primo approccio educativo?**

A. Aumentare i controlli mantenendo invariato il piano educativo.
B. Ripetere le istruzioni sottolineando le conseguenze della mancata assunzione.
C. Coinvolgere direttamente il caregiver nella gestione delle dosi.
D. Esplorare cause e routine e concordare una strategia praticabile.
Risposta corretta: D

**1189. Prima di collegare una bombola di ossigeno per il trasporto, quale verifica è prioritaria?**

A. Peso della bombola e disponibilità del carrello di trasporto.
B. Autonomia, collegamento, flusso prescritto e sicurezza del sistema.
C. Pulizia esterna della bombola, del riduttore e del carrello di trasporto.
D. Colore dell'ogiva come conferma sufficiente del contenuto.
Risposta corretta: B

**1190. Durante il trasporto con ossigeno, quale rischio va anticipato?**

A. Riduzione della frequenza respiratoria dovuta alle vibrazioni del trasporto.
B. Perdita di efficacia della pulsossimetria in ogni paziente mobile.
C. Esaurimento della fonte o disconnessione con perdita del supporto necessario.
D. Aumento inevitabile della $FiO_2$ per effetto del movimento.
Risposta corretta: C

**1191. Un raccordo dell'ossigeno si disconnette accidentalmente. Qual è la priorità?**

A. Sostituire tutto il sistema anche se il problema è identificato e risolto.
B. Registrare l'evento e attendere la successiva saturazione programmata.
C. Aumentare il flusso dopo il ricollegamento senza rivalutare il paziente.
D. Ripristinare l’erogazione e controllare il paziente.
Risposta corretta: D

**1192. Quale informazione deve essere chiaramente documentata durante ossigenoterapia?**

A. Dispositivo, flusso o $FiO_2$, target prescritto e risposta.

B. Dispositivo, valore massimo di $SpO_2$ raggiunto e orario di inizio.

C. Flusso, marca del dispositivo e frequenza cardiaca.

D. Target prescritto, consumo stimato della fonte e temperatura.

Risposta corretta: A

**1193. Un paziente con dispnea intensa ha $SpO_2$ nel proprio target ma appare molto ansioso. Qual è la condotta più appropriata prima di attribuire il sintomo all'ansia?**

A. Riesaminare gravità e possibili cause della dispnea prima di concludere per ansia.

B. Considerare l'ansia la causa principale perché la saturazione è nel range previsto.

C. Ridurre i controlli per evitare che l'attenzione ai sintomi aumenti la dispnea.

D. Aumentare l'ossigeno finché la sensazione soggettiva di dispnea diminuisce.

Risposta corretta: A

**1194. Quale dato aiuta a quantificare l'impatto della dispnea oltre alla $SpO_2$?**

A. Numero di farmaci respiratori assunti nelle ultime ore.

B. Capacità di parlare e svolgere attività, lavoro respiratorio e dispnea percepita.

C. Pressione arteriosa sistolica durante l'episodio e frequenza cardiaca al termine.

D. Quantità di liquidi assunti, diuresi e temperatura corporea del turno.

Risposta corretta: B

**1195. In un paziente stabile con dispnea cronica, quale intervento infermieristico favorisce maggiormente l'autogestione?**

A. Evitare esercizio e mobilizzazione finché il sintomo non scompare completamente.

B. Insegnare conservazione dell'energia, tecniche respiratorie e riconoscimento dei segnali d'allarme.

C. Limitare le attività quotidiane per prevenire la comparsa di dispnea.

D. Aumentare il flusso di ossigeno prima di ogni attività indipendentemente dal piano prescritto.

Risposta corretta: B

**1196. Un paziente ricoverato per polmonite riferisce dispnea in rapido peggioramento: FR 30/min, $SpO_2$ 90% in aria ambiente, vigile. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Ripetere la $SpO_2$ tra 30 minuti e segnalare se scende sotto 88%.

B. Avviare ossigeno verso il target e rivalutare al controllo programmato.

C. Posizionarlo semiseduto e osservare se la dispnea regredisce con il riposo.

D. Avviare ossigeno verso il target e chiamare subito il medico.

Risposta corretta: D

**1197. In un paziente a rischio di ipercapnia che appare più sonnolento dopo un'eccessiva ossigenazione, quale principio è più sicuro nella correzione dell'ossigenoterapia?**

A. Sospendere bruscamente l'ossigeno fino al ritorno della vigilanza per ridurre più rapidamente la $PaCO_2$.

B. Mantenere invariato l'ossigeno finché la $SpO_2$ resta elevata, rinviando la rivalutazione ventilatoria.

C. Ridurre gradualmente l'ossigeno verso il target, senza sospenderlo, e rivalutare con emogasanalisi.

D. Passare direttamente all'aria ambiente e attendere l'emogasanalisi prima di effettuare ulteriori modifiche.

Risposta corretta: C

**1198. Un paziente tracheostomizzato durante il trasferimento sviluppa rumori respiratori, aumento del lavoro respiratorio e $SpO_2$ in calo. Qual è la prima priorità?**

A. Rimuovere la medicazione della stomia prima di controllare la cannula.
B. Proteggere il paziente e controllare cannula, secrezioni e ossigenazione.
C. Aumentare il flusso di ossigeno e rivalutare dopo il raggiungimento del target.
D. Completare il trasferimento e poi eseguire aspirazione routinaria.
Risposta corretta: B

**1199. Dopo nebulizzazione broncodilatatrice il paziente riferisce meno dispnea ma sviluppa una tachicardia marcata nuova. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Sospendere i farmaci respiratori successivi fino al turno seguente.
B. Considerare la tachicardia accettabile perché la dispnea è migliorata.
C. Ripetere la nebulizzazione e rivalutare la frequenza cardiaca al termine.
D. Valutare la tachicardia come possibile effetto avverso e segnalarla.
Risposta corretta: D

**1200. Un paziente postoperatorio evita di tossire per dolore, ha secrezioni udibili e respira superficialmente. Qual è l'approccio più completo?**

A. Eseguire aspirazione nasotracheale come prima scelta anche se può tossire.
B. Somministrare ossigeno e intervenire sulle secrezioni dopo il raggiungimento del target.
C. Trattare il dolore e associare mobilizzazione e tecniche di respirazione e tosse.
D. Limitare la mobilizzazione finché il dolore non è completamente risolto.
Risposta corretta: C

**1201. Un paziente riferisce nuovo malessere cardiovascolare senza una causa evidente. Quale valutazione iniziale consente di riconoscere sia instabilità emodinamica sia possibili segni di ipoperfusione?**

A. Auscultazione cardiaca e temperatura, integrate con la storia recente del sintomo.
B. Pressione arteriosa ripetuta e confronto con i valori di riferimento per età.
C. Pressione e frequenza cardiaca, ampliando la valutazione soltanto se almeno uno dei due valori è alterato.
D. Pressione, frequenza e ritmo, perfusione periferica, stato mentale, dolore/sintomi e trend clinico.
Risposta corretta: D

**1202. Quale cambiamento suggerisce una possibile riduzione della perfusione sistemica?**

A. Cefalea occasionale associata a lieve stanchezza ma senza variazioni di coscienza o parametri.
B. Nuova confusione, cute fredda, oliguria o refill capillare rallentato.
C. Tosse lieve con saturazione stabile e buona tolleranza alle normali attività.
D. Aumento dell'appetito con pressione e frequenza cardiaca sostanzialmente immutati.
Risposta corretta: B

**1203. Nel monitoraggio cardiovascolare, perché è importante valutare l'andamento dei parametri nel tempo?**

A. Perché permette di attribuire maggiore valore all'ultima misurazione rispetto al quadro clinico complessivo.
B. Perché rende meno rilevanti i sintomi se pressione e frequenza cardiaca restano nei limiti.
C. Perché permette di cogliere un peggioramento rispetto al baseline prima che superi singole soglie.
D. Perché consente di definire la stabilità dopo un numero prestabilito di rilevazioni consecutive.
Risposta corretta: C

**1204. Un paziente appare pallido e sudato con pressione in calo rispetto al baseline. Qual è la priorità infermieristica?**

A. Ricontrollare la pressione e rivalutare dopo trenta minuti se resta bassa.
B. Valutare la perfusione e far assumere liquidi per os in attesa del controllo.
C. Documentare i parametri e informare il medico al giro visita.
D. Rivalutare perfusione e parametri e attivare subito l'escalation.
Risposta corretta: D

**1205. Un paziente presenta sintomi compatibili con possibile sindrome coronarica acuta. Qual è la priorità?**

A. Osservare l'andamento del dolore prima di richiedere ulteriori accertamenti.
B. Somministrare liquidi e rivalutare dopo la risposta emodinamica.
C. Effettuare valutazione clinica ed ECG nell'ambito del percorso per sospetta SCA.
D. Attendere la comparsa di alterazioni pressorie prima di aumentare la priorità.
Risposta corretta: C

**1206. Quale caratteristica del dolore toracico aumenta il sospetto di ischemia miocardica?**

A. Dolore breve correlato prevalentemente a un movimento del braccio.
B. Oppressione retrosternale associata a dispnea, sudorazione o irradiazione.
C. Fastidio superficiale che scompare cambiando posizione.
D. Dolore puntorio localizzato che varia alla palpazione.
Risposta corretta: B

**1207. In un paziente con dolore toracico, un ECG iniziale non diagnostico:**

A. Rende improbabile un'ischemia se il dolore si è ridotto e i parametri sono stabili.
B. Va ripetuto se compaiono nuove alterazioni emodinamiche o del ritmo.
C. Non esclude una SCA: il percorso valutativo prosegue, anche con ECG seriati.
D. Consente di ridurre il monitoraggio se frequenza e ritmo restano regolari.
Risposta corretta: C

**1208. Un paziente con dolore toracico diventa improvvisamente dispnoico e ipoteso. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Ripetere l'ECG e rivalutare i parametri al termine, prima di segnalare.
B. Riconoscere il deterioramento e attivare subito l'emergenza.
C. Ricontrollare la pressione e segnalare se il valore si conferma.
D. Valutare la saturazione e posizionarlo semiseduto, osservando l'evoluzione.
Risposta corretta: B

**1209. Qual è lo scopo principale del monitoraggio ECG continuo in un paziente a rischio aritmico?**

A. Rilevare tempestivamente variazioni di ritmo e correlarle al quadro clinico.
B. Sostituire la valutazione del polso e dei parametri durante il ricovero.
C. Confermare la diagnosi di ischemia senza necessità di ECG a 12 derivazioni.
D. Determinare direttamente la causa di ogni tachicardia rilevata.
Risposta corretta: A

**1210. Un monitor segnala tachicardia improvvisa ma il paziente è asintomatico. Qual è il primo controllo?**

A. Disattivare l'allarme se il paziente riferisce di stare bene.
B. Stampare il tracciato e rinviare la valutazione clinica al termine.
C. Trattare la tachicardia sulla base del numero mostrato dal monitor.
D. Verificare il paziente e accertare che il ritmo non sia un artefatto.
Risposta corretta: D

**1211. Quale situazione aumenta il rischio di artefatti nel monitoraggio ECG?**

A. Elettrodi mal aderenti, movimenti o scarso contatto.
B. Posizione semiseduta con cute ben asciutta e pulita.
C. Frequenza cardiaca regolare in ritmo sinusale.
D. Bracciale pressorio sul braccio opposto agli elettrodi.
Risposta corretta: A

**1212. Per una nuova aritmia rilevata al monitor, quale documentazione è più utile?**

A. Frequenza massima, durata dell'allarme e orario dell'episodio.
B. Ritmo osservato, orario e numero degli elettrodi utilizzati.
C. Orario, frequenza media del turno e risposta ai farmaci in corso.
D. Tracciato, sintomi, parametri, interventi ed esito.
Risposta corretta: D

**1213. Un paziente con fibrillazione atriale presenta frequenza ventricolare molto elevata, nuova ipotensione e peggioramento dello stato mentale. Qual è la priorità?**

A. Valutare la pressione ogni cinque minuti e segnalare se resta bassa al terzo controllo.
B. Riconoscere l'instabilità e attivare subito il percorso di emergenza.
C. Ridurre gli stimoli e rivalutare frequenza e sintomi dopo il riposo.
D. Valutare prima la saturazione e poi la pressione, a stabilizzazione respiratoria avvenuta.
Risposta corretta: B

**1214. Nel paziente con fibrillazione atriale, quale aspetto deve essere considerato oltre al controllo della frequenza ventricolare?**

A. La sola regolarità del polso periferico.
B. Il numero di episodi di palpitazione percepiti nelle ultime 24 ore.
C. Il mantenimento della frequenza cardiaca sotto una soglia unica per tutti i pazienti.
D. Rischio tromboembolico, comorbilità, sintomi e andamento clinico.
Risposta corretta: D

**1215. In un paziente con fibrillazione atriale anticoagulato compare ematuria macroscopica. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Considerare il reperto atteso, perché il paziente assume un anticoagulante.
B. Sospendere autonomamente le dosi successive fino alla scomparsa del sintomo.
C. Valutare entità del sanguinamento e segni associati, e segnalare.
D. Aumentare l'idratazione e rivalutare se compare ipotensione.
Risposta corretta: C

**1216. Quale educazione è utile in una persona con FA in anticoagulazione?**

A. Modificare autonomamente la dose se compaiono ecchimosi.

B. Riconoscere segni di sanguinamento, aderire alla terapia e sapere quando contattare i servizi.

C. Interrompere il farmaco prima delle procedure minori senza una valutazione del rischio o un consulto.

D. Assumere il farmaco nei giorni in cui percepisce palpitazioni.

Risposta corretta: B

**1217. Quale insieme di dati suggerisce peggioramento congestizio nello scompenso cardiaco?**

A. Aumento di peso, edema e peggioramento di dispnea o ortopnea.

B. Aumento dell'appetito con pressione arteriosa invariata.

C. Riduzione isolata della frequenza cardiaca con peso stabile.

D. Tosse occasionale senza variazioni del peso o della dispnea.

Risposta corretta: A

**1218. Perché il peso quotidiano può essere utile nel monitoraggio dello scompenso cardiaco?**

A. Perché sostituisce la valutazione di edema, dispnea e diuresi.

B. Perché consente di stimare direttamente la risposta della funzione ventricolare alla terapia.

C. Perché variazioni rilevate in condizioni comparabili possono indicare cambiamenti volemici.

D. Perché identifica da solo la necessità di modificare il trattamento diuretico.

Risposta corretta: C

**1219. Un paziente con scompenso riferisce di dormire con tre cuscini invece di uno. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. Dato poco rilevante se la saturazione a riposo è normale.

B. Indicazione sufficiente a sospendere la terapia diuretica.

C. Segno tipico di ipotensione ortostatica.

D. Possibile nuova ortopnea o peggioramento della congestione.

Risposta corretta: D

**1220. Nel paziente con scompenso trattato con diuretico, quale insieme di dati consente la valutazione più completa della risposta alla decongestione e della sua tollerabilità?**

A. Peso, diuresi, edema, dispnea, pressione, funzione renale ed elettroliti.

B. Riduzione dell'edema e miglioramento soggettivo della dispnea.

C. Volume urinario delle prime ore e variazione della pressione arteriosa.

D. Frequenza cardiaca, saturazione e quantità totale di liquidi assunti.

Risposta corretta: A

**1221. Quale educazione favorisce il riconoscimento precoce del peggioramento nello scompenso?**

A. Aumentare autonomamente il diuretico ogni volta che il peso cresce.

B. Limitare l'attività fisica nei giorni in cui compare lieve stanchezza.

C. Controllare sintomi e peso e conoscere quando ricontattare i servizi.

D. Controllare la pressione soltanto quando compare dispnea.

Risposta corretta: C

**1222. Nell'educazione del paziente con scompenso cardiaco, quale aumento di peso deve far contattare il servizio di riferimento?**
A. Qualsiasi aumento superiore a 0,5 kg rispetto al giorno precedente.
B. Un aumento superiore a 2 kg in circa 3 giorni.
C. Un aumento superiore a 5 kg nell'arco di un mese.
D. Un aumento di peso solo se associato a dolore toracico.
Risposta corretta: B

**1223. Quale comportamento deve essere concordato per un paziente con scompenso stabile?**
A. Un piano su terapia, monitoraggio, segnali d'allarme e contatti in caso di peggioramento.
B. L'accesso diretto al pronto soccorso per una lieve variazione di peso senza altri segni.
C. La sospensione dell'attività fisica nei giorni successivi alla dimissione.
D. L'aumento dell'apporto di liquidi quando compare edema.
Risposta corretta: A

**1224. Il teach-back prima della dimissione nello scompenso serve a:**
A. Verificare che il paziente abbia letto e firmato il foglio informativo.
B. Valutare se ricorda a memoria nomi e dosi dei farmaci principali.
C. Verificare che il paziente dichiari di aver compreso le istruzioni.
D. Far spiegare con parole proprie il piano e quando chiedere aiuto.
Risposta corretta: D

**1225. Nella valutazione di un edema agli arti inferiori, quale documentazione consente il confronto più utile nel tempo?**
A. Colore della cute e presenza di dolore riferito dal paziente.
B. Peso corporeo e quantità di liquidi assunti nell'arco del turno.
C. Sede, estensione, simmetria, presenza di impronta e condizioni cutanee.
D. Circonferenza dell'arto rilevata una sola volta all'ingresso.
Risposta corretta: C

**1226. Un edema improvvisamente asimmetrico a un arto inferiore richiede:**
A. Valutazione clinica tempestiva per sospetta trombosi venosa profonda.
B. Valutazione dell'arto e osservazione fino al giorno dopo se il dolore è lieve.
C. Verifica della mobilità e aumento della mobilizzazione per ridurre il gonfiore.
D. Massaggio dell'arto e rivalutazione dopo qualche ora.
Risposta corretta: A

**1227. In un paziente con edema bilaterale e dispnea crescente, quale approccio è più appropriato?**
A. Applicare calze elastiche come primo intervento e rivalutare la dispnea successivamente.
B. Considerare congestione, perfusione e necessità di riesame clinico.
C. Ridurre l'assunzione di liquidi senza ulteriori valutazioni del quadro.
D. Interpretare l'edema come problema locale se non vi è dolore.
Risposta corretta: B

**1228. Quale variazione suggerisce miglioramento dell'edema in modo più affidabile?**
A. Riduzione dell'edema coerente con il calo di peso e dei sintomi.
B. Aumento della diuresi rilevato in una singola ora.
C. Cute più calda e meno tesa a parità di volume dell'arto.
D. Riduzione del dolore riferito, con circonferenza dell'arto invariata.
Risposta corretta: A

**1229. Prima di interpretare una pressione arteriosa inattesa, quale controllo è appropriato?**

A. Ripetere due misure e usare la più alta come riferimento.
B. Verificare tecnica, bracciale e posizione, poi confrontare con il quadro.
C. Confrontare il valore con i limiti normali di popolazione per età.
D. Ripetere subito la misura con lo stesso bracciale e la stessa posizione.
Risposta corretta: B

**1230. Un paziente presenta una pressione arteriosa marcatamente elevata, confermata con tecnica corretta. Quale elemento determina soprattutto la necessità di una valutazione clinica urgente?**

A. L'entità del valore pressorio rispetto ai precedenti, anche in assenza di segni di danno acuto d'organo.
B. La durata nota dell'ipertensione e il numero di farmaci assunti abitualmente.
C. La presenza di segni o sintomi compatibili con danno acuto d'organo.
D. La presenza di cefalea senza altri reperti neurologici o sistemici associati.
Risposta corretta: C

**1231. Quale errore di tecnica tende a sottostimare la pressione arteriosa?**

A. Bracciale troppo piccolo rispetto alla circonferenza del braccio.
B. Braccio sostenuto ben al di sopra del livello del cuore.
C. Braccio non sostenuto, lasciato pendere lungo il fianco.
D. Paziente che parla o muove il braccio durante la misurazione.
Risposta corretta: B

**1232. Nel monitoraggio pressorio, quale principio è più corretto per interpretare un valore elevato?**

A. Considerare soprattutto la presenza di cefalea o vertigini.
B. Ridimensionarlo se il paziente è asintomatico e il valore è già noto in anamnesi.
C. Valutare correttezza della misura, baseline, sintomi e segni di danno d'organo.
D. Considerarlo urgente in base al solo superamento di una soglia numerica.
Risposta corretta: C

**1233. Un paziente presenta ipotensione nuova e tachicardia. Quale valutazione è prioritaria?**

A. Perfusione, stato mentale, diuresi, cute e segni di sanguinamento o perdita di volume.
B. Saturazione periferica, frequenza respiratoria e temperatura corporea come principali indicatori.
C. Assunzione di liquidi nelle ultime 24 ore e numero di episodi di minzione riferiti.
D. Ripetizione seriata della pressione prima di ampliare l'accertamento ad altri segni.
Risposta corretta: A

**1234. In un paziente con sepsi, dopo adeguata rianimazione volemica persiste la necessità di vasopressori per mantenere la PAM ≥65 mmHg. Qual è la soglia di lattato sierico prevista dai criteri clinici Sepsis-3 per identificare lo shock settico?**

A. Maggiore di 0,5 mmol/L.
B. Maggiore di 2 mmol/L.
C. Maggiore di 4 mmol/L.
D. Maggiore di 6 mmol/L.
Risposta corretta: B

**1235. Durante mobilizzazione un paziente diventa pallido e presincopale. Qual è la priorità?**
A. Interrompere, metterlo in sicurezza e rilevare i parametri.
B. Valutare la pressione e ripetere la mobilizzazione dopo pochi minuti.
C. Completare il trasferimento in poltrona e poi misurare la pressione.
D. Rassicurarlo e proseguire lentamente per favorire l'adattamento.
Risposta corretta: A

**1236. Il riempimento capillare rallentato deve essere interpretato:**
A. Come indicatore prioritario per definire la gravità dell'ipoperfusione.
B. Insieme agli altri indicatori di perfusione, non come dato isolato.
C. Come dato rilevante soprattutto se la pressione arteriosa è ridotta.
D. Come stima della vasocostrizione legata alla temperatura cutanea.
Risposta corretta: B

**1237. Quale quadro è compatibile con ipotensione ortostatica?**
A. Cefalea che compare dopo un pasto, con pressione arteriosa invariata.
B. Capogiro o presincope con calo pressorio al passaggio in ortostatismo.
C. Palpitazioni isolate durante il sonno, senza capogiri.
D. Dispnea da sforzo senza variazioni pressorie posturali.
Risposta corretta: B

**1238. In un paziente a rischio di ipotensione ortostatica, quale strategia riduce il rischio di caduta?**
A. Evitare la mobilizzazione fino alla dimissione.
B. Alzarsi rapidamente per ridurre il tempo trascorso in ortostatismo.
C. Usare la carrozzina come soluzione permanente senza rivalutare il recupero.
D. Usare passaggi posturali graduali e controllare i sintomi prima di camminare.
Risposta corretta: D

**1239. Durante un episodio di capogiro il paziente appare instabile in piedi. Qual è la priorità?**
A. Invitarlo a camminare lentamente per verificare la tolleranza.
B. Stabilizzare e riesaminare prima della mobilizzazione.
C. Lasciarlo in piedi con appoggio finché il sintomo non regredisce.
D. Somministrare acqua e riprendere l'attività se il capogiro diminuisce.
Risposta corretta: B

**1240. Dopo un episodio di capogiro con sospetta componente ortostatica, quale insieme di dati consente la documentazione più utile per la continuità assistenziale?**
A. Durata del capogiro, orario e valore pressorio da seduto.
B. Pressione più bassa, tempo di normalizzazione e risposta alla terapia.
C. Pressione e frequenza nei cambi di posizione, sintomi ed esito delle misure.
D. Sintomi, distanza percorsa e frequenza cardiaca a riposo.
Risposta corretta: C

**1241. Dopo un episodio sincopale, quale priorità infermieristica è più appropriata?**
A. Considerare concluso l'episodio se il paziente recupera rapidamente e riferisce benessere.
B. Far alzare precocemente il paziente per verificare se i sintomi ricompaiono.
C. Somministrare liquidi per os prima di completare i controlli se la pressione è bassa.
D. Valutare stato neurologico, parametri, ritmo, trauma e possibili fattori precipitanti.
Risposta corretta: D

**1242. Quale elemento anamnestico è particolarmente rilevante nella sincope?**
A. Numero di episodi di cefalea e vertigine nell'ultimo mese.
B. Circostanze, prodromi, durata, recupero e sintomi cardiaci.
C. Età del paziente, orario dell'evento e peso corporeo.
D. Quantità di cibo assunta nel pasto precedente.
Risposta corretta: B

**1243. Una sincope durante sforzo merita particolare attenzione perché:**
A. È tipicamente dovuta a disidratazione o affaticamento e può essere osservata se il recupero è rapido.
B. È generalmente fisiologica nei soggetti non allenati quando non persistono sintomi dopo la cessazione dello sforzo.
C. Un recupero rapido rende poco probabile una causa cardiaca e consente di rinviare ulteriori valutazioni.
D. Può essere associata a cause cardiache e impone una valutazione clinica tempestiva.
Risposta corretta: D

**1244. Dopo sincope con trauma cranico, quale approccio è più appropriato?**
A. Considerare sia la causa della sincope sia il trauma, con escalation secondo i reperti.
B. Valutare inizialmente la pressione e ampliare l'accertamento se il paziente non è orientato.
C. Valutare solo il trauma cranico e rinviare al giorno dopo la ricerca della causa sincopale.
D. Osservare il recupero neurologico e considerare secondaria la ricerca della causa se è rapido.
Risposta corretta: A

**1245. Una bradicardia di nuova insorgenza deve essere valutata soprattutto considerando:**
A. Il solo valore numerico della frequenza cardiaca.
B. Sintomi, perfusione, pressione, ritmo e farmaci associati.
C. Presenza di febbre o tosse come elementi prioritari.
D. L'età del paziente come criterio interpretativo prevalente.
Risposta corretta: B

**1246. Un paziente con FC 42/min è confuso e ipoteso. Qual è la priorità?**
A. Ricontrollare la frequenza al polso radiale e rivalutare dopo 15 minuti.
B. Eseguire un ECG a 12 derivazioni e segnalare dopo la lettura del tracciato.
C. Riconoscere l’instabilità e attivare subito il percorso clinico.
D. Posizionarlo seduto e invitarlo a eseguire respiri profondi.
Risposta corretta: C

**1247. Un atleta asintomatico ha FC a riposo 45/min; un anziano con FC 45/min ha appena avuto una sincope. Quale interpretazione è corretta?**
A. Entrambi richiedono la stessa valutazione urgente, perché la frequenza è identica.
B. Nell'anziano richiede valutazione tempestiva; nell'atleta è verosimilmente fisiologica.
C. In entrambi i casi è fisiologica, se la pressione arteriosa è nella norma.
D. Nell'atleta va approfondita con urgenza, perché l'allenamento non modifica la frequenza.
Risposta corretta: B

**1248. Nella consegna di un paziente con episodi di bradicardia, quale insieme di informazioni è più utile per descrivere significato clinico e risposta assistenziale?**

A. Frequenza minima, trend degli allarmi e orario degli episodi.
B. Ritmo prevalente, frequenza minima del turno e terapia in corso.
C. Andamento di ritmo e frequenza, sintomi, perfusione ed esito degli interventi.
D. Orario e durata degli episodi e frequenza cardiaca al termine di ciascuno.
Risposta corretta: C

**1249. In un paziente con tachicardia sinusale di nuova insorgenza, quale valutazione aiuta maggiormente a identificarne una possibile causa reversibile?**

A. Considerare soprattutto la frequenza massima raggiunta durante l'episodio.
B. Usare il superamento di una soglia numerica come criterio principale di interpretazione.
C. Attribuire il quadro a un'aritmia primaria se il ritmo appare regolare al monitor.
D. Ricercare fattori precipitanti come febbre, dolore, ipovolemia o ipossia.
Risposta corretta: D

**1250. Secondo il NEWS2, quale punteggio aggregato fa scattare la soglia di risposta d'emergenza?**

A. Da 1 a 4.
B. 3 in un singolo parametro.
C. Da 5 a 6.
D. 7 o più.
Risposta corretta: D

**1251. Quale condizione non aritmica causa più spesso tachicardia sinusale?**

A. Ipotiroidismo.
B. Ipotermia.
C. Terapia con beta-bloccante.
D. Anemia.
Risposta corretta: D

**1252. Durante monitoraggio di tachicardia, quale trend è particolarmente utile?**

A. Frequenza massima e numero degli allarmi nel turno.
B. Frequenza e ritmo in relazione a sintomi, pressione e interventi.
C. Durata degli episodi e frequenza al termine di ciascuno.
D. Ritmo e frequenza, confrontati con il valore massimo del turno precedente.
Risposta corretta: B

**1253. Un paziente riferisce palpitazioni improvvise. Qual è il primo approccio?**

A. Registrare il sintomo in cartella e valutare se l'episodio ricompare.
B. Attribuire il sintomo all'ansia se la pressione è normale.
C. Valutare ritmo, sintomi e parametri e le circostanze d'esordio.
D. Far bere acqua e attendere la risoluzione spontanea dei sintomi.
Risposta corretta: C

**1254. Quale sintomo associato alle palpitazioni aumenta maggiormente la priorità di valutazione?**

A. Ansia con sensazione di nodo alla gola.
B. Sincope durante l'episodio.
C. Poliuria al termine dell'episodio.
D. Lieve tremore alle mani.
Risposta corretta: B

**1255. Un monitor mostra ritmo regolare mentre il paziente riferisce palpitazioni intermittenti. Qual è la condotta?**

A. Correlare sintomi e tracciato e considerare monitoraggio capace di catturare gli episodi.
B. Escludere una causa cardiaca perché il ritmo attuale è regolare.
C. Disattivare il monitor finché il paziente non riferisce un nuovo episodio.
D. Interpretare le palpitazioni come prevalentemente psicogene prima di completare la valutazione.
Risposta corretta: A

**1256. Nella documentazione di un episodio di palpitazioni, quale insieme di dati è più utile?**

A. Esordio, durata, frequenza, sintomi associati e fattori scatenanti.
B. Numero di episodi, intensità percepita e frequenza al termine.
C. Orario, durata dell'episodio e valore pressorio più elevato.
D. Esordio, farmaci assunti nella giornata e frequenza a riposo.
Risposta corretta: A

**1257. Un paziente in terapia anticoagulante riferisce di aver iniziato autonomamente ibuprofene per un dolore muscolare. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Considerare l'automedicazione irrilevante in assenza di sanguinamenti evidenti.
B. Sospendere autonomamente l'anticoagulante fino alla risoluzione del dolore.
C. Valutare il rischio emorragico aggiuntivo e raccordarsi con il prescrittore.
D. Consigliare di ridurre la dose di ibuprofene senza modificare l'anticoagulante.
Risposta corretta: C

**1258. Un paziente in terapia con warfarin chiede indicazioni sull'alimentazione. Qual è l'indicazione corretta?**

A. Mantenere costante l'apporto di verdure a foglia verde.
B. Eliminare del tutto le verdure a foglia verde dalla dieta abituale.
C. Aumentare le verdure a foglia verde nei giorni in cui l'INR è basso.
D. L'alimentazione non influenza in modo rilevante l'effetto del warfarin.
Risposta corretta: A

**1259. Dopo una caduta con trauma cranico in un paziente anticoagulato, quale condotta è appropriata?**

A. Considerare il rischio simile a quello di un paziente non anticoagulato.
B. Attivare un riesame rapido anche se inizialmente paucisintomatico.
C. Osservare a domicilio se non vi sono ferite esterne.
D. Saltare la dose successiva e rivalutare il giorno dopo.
Risposta corretta: B

**1260. Nella consegna di un paziente anticoagulato che ha presentato un sanguinamento, quale insieme di dati è più completo per orientare la continuità assistenziale?**

A. Farmaco, orario della prossima dose e confezione disponibile.
B. Pressione minima, frequenza massima e liquidi assunti.
C. Farmaco, ultima dose, sanguinamento, parametri e interventi.
D. Farmaco, aderenza riferita e ultimo controllo ematico.
Risposta corretta: C

**1261. In un paziente in terapia con digossina, quale quadro suggerisce una possibile tossicità?**

A. Tosse secca persistente e angioedema.
B. Edemi malleolari, cefalea e vampate.
C. Nausea, disturbi visivi, bradicardia.
D. Crampi e ipotensione ortostatica.
Risposta corretta: C

**1262. Un paziente in terapia con furosemide presenta crampi, debolezza muscolare e aritmie nuove. Quale alterazione elettrolitica è più probabile?**

A. Ipercalcemia.
B. Iperkaliemia.
C. Ipokaliemia.
D. Ipernatriemia.
Risposta corretta: C

**1263. Un marcato calo ponderale associato a ipotensione e vertigini durante diuresi richiede:**

A. Riesaminare il bilancio tra decongestione e possibile eccessiva riduzione di volume.
B. Incrementare il diuretico per completare la decongestione e rivalutare il giorno successivo.
C. Proseguire il trattamento finché l'edema scompare, controllando la pressione.
D. Aumentare l'apporto di liquidi in autonomia e mantenere invariata la terapia fino al controllo.
Risposta corretta: A

**1264. Quale quadro suggerisce una risposta favorevole alla terapia diuretica senza segni evidenti di sovradiuresi?**

A. Riduzione del peso associata a nuova ipotensione ortostatica.
B. Marcata diuresi con progressiva debolezza e crampi.
C. Riduzione della congestione senza segni di ipoperfusione o deplezione.
D. Completa scomparsa dell'edema associata a peggioramento della funzione renale.
Risposta corretta: C

**1265. Dopo procedura coronarica da accesso radiale, quale valutazione è prioritaria?**

A. Colore della medicazione compressiva e tempo trascorso dalla procedura.
B. Sito, sanguinamento o ematoma, perfusione distale, dolore e parametri.
C. Temperatura corporea a intervalli ravvicinati per intercettare complicanze.
D. Presenza del polso radiale palpabile come dato principale.
Risposta corretta: B

**1266. Dopo la rimozione di un dispositivo vascolare compare sanguinamento persistente dal sito. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Ridurre la pressione compressiva quando il paziente riferisce dolore, mantenendo il controllo visivo della sede.
B. Coprire il sito con una medicazione assorbente e controllare l'andamento del sanguinamento al termine del turno.
C. Applicare una gestione compressiva adeguata e richiedere rivalutazione clinica se il sanguinamento persiste.
D. Mobilizzare gradualmente l'arto per favorire il ritorno circolatorio e rivalutare successivamente la sede.
Risposta corretta: C

**1267. Dopo PCI radiale, mano fredda e dolore crescente richiedono:**

A. Valutare il sito e ridurre i controlli se non c'è sanguinamento.
B. Rivalutazione immediata della perfusione della mano e del sito.
C. Applicare calore e rivalutare la mano al turno successivo.
D. Far muovere ripetutamente il polso e rivalutare dopo un'ora.
Risposta corretta: B

**1268. Dopo una procedura da accesso radiale, quale documentazione descrive più completamente la sicurezza del sito e dell'arto?**

A. Sito, numero di tentativi di accesso e durata della procedura.
B. Sito, anticoagulante usato e orario dell'ultima dose.
C. Sito ed emostasi, perfusione della mano, sintomi e variazioni.
D. Orario di rimozione del bracciale compressivo e dolore.
Risposta corretta: C

**1269. Nella sorveglianza dopo un accesso arterioso femorale, quale quadro richiede l'attivazione immediata del percorso di valutazione di una complicanza vascolare?**

A. Piccola ecchimosi periaccesso invariata, con polso distale conservato e assenza di nuovi sintomi.
B. Ematoma in espansione associato a dolore progressivo e riduzione della perfusione distale.
C. Modesto fastidio localizzato non progressivo, con medicazione asciutta e parametri stabili.
D. Dolenzia lieve al movimento della coscia, senza variazioni della sede di puntura o della perfusione.
Risposta corretta: B

**1270. Un paziente post-PCI femorale diventa ipoteso e riferisce dolore lombare. Qual è la priorità?**

A. Comprimere l'inguine con un presidio e ricontrollare la pressione dopo un'ora.
B. Sospettare un sanguinamento retroperitoneale e allertare subito il medico.
C. Aumentare la velocità dell'infusione in corso e ricontrollare al termine.
D. Posizionarlo seduto per ridurre il dolore lombare e rivalutare.
Risposta corretta: B

**1271. Nella sorveglianza dell'accesso femorale è utile valutare:**

A. Sito, ematoma, polsi distali, parametri ed emoglobina.
B. Medicazione, colore cutaneo e saturazione periferica.
C. Polso distale, temperatura corporea e liquidi infusi.
D. Dolore locale ed ecchimosi, rilevati a ogni cambio turno.
Risposta corretta: A

**1272. Dopo una procedura femorale con sistema di emostasi, prima di iniziare la mobilizzazione è essenziale:**
A. Applicare un intervallo standard indipendentemente dal dispositivo utilizzato.
B. Verificare il comfort del paziente e controllare la sede dopo la prima mobilizzazione.
C. Accertare stabilità del sito, assenza di sanguinamento e condizioni cliniche compatibili.
D. Ridurre la compressione e iniziare la seduta prima della rivalutazione definitiva della sede.
Risposta corretta: C

**1273. In un paziente con pacemaker, quale dato suggerisce possibile mancata cattura?**
A. Aumento della frequenza sinusale durante mobilizzazione.
B. Spike di stimolazione non seguito dalla depolarizzazione attesa.
C. Variazione isolata della pressione senza cambi del tracciato.
D. Presenza di un ritmo regolare con polso adeguato.
Risposta corretta: B

**1274. Un paziente portatore di pacemaker presenta sincope. Qual è la priorità?**
A. Far alzare il paziente per verificare se la sincope ricompare.
B. Attendere l'interrogazione del dispositivo già programmata dal servizio di elettrofisiologia.
C. Attribuire l'episodio a ipotensione ortostatica finché il monitor è acceso.
D. Valutare ritmo e perfusione e sospettare un malfunzionamento del dispositivo.
Risposta corretta: D

**1275. Dopo impianto recente di pacemaker, quale sito deve essere monitorato?**
A. Le sedi degli elettrodi ECG per verificare irritazioni cutanee e corretto contatto del monitoraggio.
B. Il braccio controlaterale per confrontare dolore, temperatura e presenza di edema rispetto al lato dell'impianto.
C. La vena periferica utilizzata durante la procedura per rilevare precocemente complicanze locali.
D. La tasca chirurgica: sanguinamento, ematoma, dolore, edema e segni di infezione.
Risposta corretta: D

**1276. Quale informazione è utile nell'educazione dopo impianto di pacemaker?**
A. Sospendere i controlli se il dispositivo non dà sintomi.
B. Evitare permanentemente ogni attività con il braccio omolaterale.
C. Segnali d’allarme, cura della ferita, controlli e precauzioni indicate.
D. Controllare il polso soltanto quando compaiono palpitazioni.
Risposta corretta: C

**1277. In una persona con valvulopatia nota, quale cambiamento richiede rivalutazione?**
A. Lieve aumento della frequenza cardiaca dopo un pasto abbondante.
B. Nuova dispnea, sincope, dolore toracico o ridotta tolleranza allo sforzo.
C. Aumento del peso di 1 kg in un mese, senza altri sintomi.
D. Palpitazioni sporadiche, già note al curante e invariate nel tempo.
Risposta corretta: B

**1278. Un paziente con stenosi aortica riferisce sincope da sforzo nuova. Qual è l'approccio?**
A. Considerarla un segno d'allarme e richiedere una valutazione urgente.
B. Valutare i parametri e far ripetere lo sforzo sotto osservazione.
C. Rassicurarlo e osservare finché non compaiono dolore o dispnea.
D. Attribuirla a disidratazione da sforzo e aumentare l'apporto di liquidi.
Risposta corretta: A

**1279. Nella consegna di un paziente con valvulopatia scompensata, quale insieme di informazioni descrive più completamente lo stato clinico corrente?**

A. Diagnosi valvolare, ultimo ecocardiogramma e pressione recente.
B. Sintomi, congestione, parametri, ritmo ed esito degli interventi.
C. Soffio all'auscultazione, temperatura e terapia in corso.
D. Ritmo, trend pressorio e numero di farmaci assunti.
Risposta corretta: B

**1280. In un portatore di protesi valvolare meccanica, quale terapia anticoagulante richiede il monitoraggio periodico dell'INR?**

A. Apixaban.
B. Acido acetilsalicilico.
C. Bisoprololo.
D. Warfarin.
Risposta corretta: D

**1281. Dopo una sindrome coronarica, quale educazione è più utile?**

A. Affrontare aderenza, fattori di rischio, riabilitazione e segnali d'allarme.
B. Interrompere i farmaci se il dolore non ricompare per un periodo prolungato.
C. Evitare attività fisica per diversi mesi anche se il recupero è regolare.
D. Controllare la pressione soprattutto in presenza di cefalea o capogiro.
Risposta corretta: A

**1282. Un paziente non sa quando chiedere aiuto per dolore toracico. Qual è l'obiettivo educativo?**

A. Fargli descrivere sintomi d'allarme e comportamento da adottare secondo il piano.
B. Suggerire di attendere almeno trenta minuti per vedere se il dolore passa.
C. Fargli memorizzare l'elenco completo delle diagnosi cardiologiche.
D. Chiedere di misurare la pressione prima di ogni richiesta di aiuto.
Risposta corretta: A

**1283. Quale intervento favorisce l'aderenza nel paziente con terapia cardiologica complessa?**

A. Valutare il caregiver e affidargli la gestione dell'intera terapia.
B. Esplorare le barriere e concordare strategie praticabili.
C. Aumentare i controlli ambulatoriali mantenendo invariato il piano.
D. Ripetere le istruzioni finché il paziente le ricorda a memoria.
Risposta corretta: B

**1284. Prima della dimissione, quale evidenza dimostra meglio che l’educazione sulla gestione della terapia è stata appresa?**

A. Il paziente mostra interesse per il materiale educativo e pone domande pertinenti al colloquio.
B. Il paziente dichiara di aver compreso le indicazioni e di sentirsi pronto a gestire la terapia.
C. Il paziente dimostra come organizzerà la terapia e identifica i principali segnali d’allarme.
D. Il paziente riferisce maggiore motivazione rispetto all’inizio del percorso ma non dimostra le abilità.
Risposta corretta: C

**1285. La riabilitazione cardiologica dopo evento acuto mira soprattutto a:**

A. Evitare l'attività fisica per ridurre il rischio di recidiva.

B. Sostituire il follow-up cardiologico con esercizio supervisionato.

C. Ridurre il numero di farmaci necessari dopo la dimissione.

D. Recupero funzionale e prevenzione secondaria.

Risposta corretta: D

**1286. Durante attività riabilitativa compaiono dolore toracico e dispnea nuova. Qual è la priorità?**

A. Interrompere l'attività, mettere in sicurezza il paziente e valutarlo subito.

B. Interrompere l'attività e attendere i parametri previsti a fine seduta.

C. Ridurre l'intensità, rivalutare rapidamente i sintomi e riprendere se regrediscono completamente.

D. Far assumere una posizione di riposo e osservare l'evoluzione prima di attivare ulteriori valutazioni.

Risposta corretta: A

**1287. La progressione dell'attività in riabilitazione deve basarsi su:**

A. Frequenza cardiaca a riposo e risposta attesa per la fase.

B. Stabilità clinica, tolleranza allo sforzo, sintomi e obiettivi.

C. Schema predefinito per diagnosi, adattando solo la durata.

D. Età, tipo di evento e numero di sedute completate.

Risposta corretta: B

**1288. Quale segno indica necessità di rivalutare il programma di esercizio?**

A. Stanchezza che regredisce entro pochi minuti dal termine.

B. Richiesta del paziente di aumentare il carico.

C. Calo della tolleranza, nuovi sintomi o pressione anomala sotto sforzo.

D. Lieve sudorazione durante lo sforzo, con risposta pressoria attesa.

Risposta corretta: C

**1289. Un paziente con scompenso aumenta di peso, riferisce ortopnea e presenta edema crescente. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Considerare il quadro stabile se la pressione arteriosa è immutata.

B. Aumentare autonomamente il diuretico fino alla completa scomparsa dell'edema.

C. Limitare la mobilizzazione e attendere il controllo programmato.

D. Sospettare congestione, controllare parametri e bilancio e attivare il piano.

Risposta corretta: D

**1290. Un paziente in terapia anticoagulante orale chiede se, dopo una dose dimenticata, debba assumere una dose doppia alla somministrazione successiva. Qual è l'educazione più sicura?**

A. Assumere una dose doppia quando sono trascorse meno di 12 ore, indipendentemente dal farmaco utilizzato.

B. Omettere tutte le dosi nelle 24 ore successive per ridurre il rischio di sovradosaggio.

C. Applicare la stessa regola a tutti gli anticoagulanti orali perché la gestione delle dosi dimenticate è sostanzialmente uniforme.

D. Accertare farmaco, tempo trascorso e indicazioni previste senza raddoppiare automaticamente la dose.

Risposta corretta: D

**1291. Dopo una procedura coronarica da accesso femorale, l'arto interessato diventa pallido e freddo e il polso distale è nettamente ridotto rispetto al baseline. Quale complicanza deve essere considerata prioritariamente?**

A. Una risposta vagale post-procedurale, soprattutto se la pressione arteriosa rimane invariata.
B. Una trombosi venosa profonda come causa più probabile di pallore e riduzione del polso distale.
C. Possibile compromissione arteriosa dell'arto correlata all'accesso, da trattare con urgenza.
D. Un ematoma locale non complicato, anche in assenza di tumefazione evidente in sede inguinale.
Risposta corretta: C

**1292. In un paziente con pacemaker, al monitor compaiono ripetutamente spike di stimolazione nonostante siano presenti complessi intrinseci che avrebbero dovuto essere rilevati dal dispositivo. Quale problema va considerato?**

A. Possibile difetto di sensing (undersensing) del dispositivo.
B. Mancata cattura da parte del dispositivo, con spike non efficaci.
C. Normale inibizione del pacemaker in presenza di attività cardiaca spontanea.
D. Artefatto senza rilievo clinico se pressione e polso sono stabili.
Risposta corretta: A

**1293. Un paziente in doppia antiaggregazione dopo stent coronarico vuole sospenderla prima di un intervento dentistico. Qual è l'indicazione corretta?**

A. Sospendere entrambi i farmaci 7 giorni prima dell'intervento.
B. Sospendere solo l'acido acetilsalicilico qualche giorno prima.
C. Non sospendere nulla senza il parere del cardiologo o del prescrittore.
D. Sostituire la terapia con eparina a basso peso molecolare per alcuni giorni.
Risposta corretta: C

**1294. Quale intervento sullo stile di vita ha un ruolo prioritario nella prevenzione cardiovascolare?**

A. Sostituire le sigarette con un numero ridotto di sigari.
B. Assumere integratori di omega-3 al posto di una dieta equilibrata.
C. Limitare l'attività fisica a sforzi brevi e intensi.
D. Smettere di fumare e ridurre l'esposizione al fumo passivo.
Risposta corretta: D

**1295. Per una persona con più fattori di rischio cardiovascolare, quale approccio educativo è più efficace?**

A. Concordare obiettivi realistici e misurabili su stile di vita, terapia e monitoraggio.
B. Rinviare i cambiamenti finché non compare una complicanza clinica.
C. Concentrare l'intervento prevalentemente sulla dieta.
D. Fornire un elenco standard di raccomandazioni senza adattarlo alle barriere individuali.
Risposta corretta: A

**1296. Le carte del rischio cardiovascolare del Progetto Cuore (ISS) stimano:**

A. Il rischio di recidiva nei cinque anni successivi a un infarto miocardico.
B. La probabilità di un primo evento cardiovascolare maggiore a 10 anni.
C. La probabilità di un evento a un anno nei pazienti già cardiopatici.
D. La gravità dello scompenso cardiaco in atto e la prognosi.
Risposta corretta: B

**1297. Quale insieme di dati è più utile per valutare la perfusione periferica di un arto?**
A. Colore, temperatura, refill capillare, sensibilità e polsi distali.
B. Intensità del dolore riferito senza confronto con altri reperti.
C. Pressione arteriosa sistemica come principale indicatore della perfusione locale.
D. Temperatura cutanea valutata isolatamente e confrontata con il lato opposto.
Risposta corretta: A

**1298. Un arto diventa improvvisamente freddo, pallido e doloroso rispetto al controlaterale. Qual è la priorità?**
A. Favorire la deambulazione per stimolare la circolazione.
B. Applicare calore locale sull'arto e rivalutare dopo trenta minuti.
C. Massaggiare l'arto dal basso verso l'alto per favorire il ritorno venoso.
D. Sospettare un'ischemia arteriosa acuta e chiedere una valutazione urgente.
Risposta corretta: D

**1299. Dopo una procedura vascolare, quale variazione richiede confronto immediato con il baseline?**
A. Polso ridotto, variazioni di colore o temperatura, deficit neurologici.
B. Aumento transitorio della frequenza cardiaca dopo mobilizzazione.
C. Piccola ecchimosi circoscritta e invariata rispetto al controllo precedente.
D. Lieve dolore locale, stabile e senza altri reperti associati.
Risposta corretta: A

**1300. Nella documentazione della perfusione periferica di un arto, quale elemento rende il dato più utile per riconoscere un cambiamento clinicamente significativo?**
A. Confronto con il baseline e con l'arto controlaterale.
B. Presenza del polso distale e orario dell'ultima valutazione.
C. Colore e temperatura cutanea rilevati nel turno.
D. Intensità del dolore durante il movimento.
Risposta corretta: A

**1301. Un paziente riferisce dolore addominale nuovo e progressivo. Quale valutazione iniziale è più appropriata?**
A. Valutare dolore, sintomi associati, alvo, parametri vitali e addome.
B. Rilevare sede e intensità del dolore e rivalutare dopo analgesia prima di ampliare l'accertamento.
C. Valutare sede del dolore e temperatura, approfondendo gli altri aspetti solo se compare vomito.
D. Concentrarsi su evacuazioni e distensione addominale prima di rilevare i parametri vitali.
Risposta corretta: A

**1302. Durante il monitoraggio, quale cambiamento richiede rivalutazione più tempestiva in un paziente con dolore addominale?**
A. Dolore immutato che migliora con il riposo e parametri sovrapponibili.
B. Riduzione dell'appetito senza nausea né variazioni dell'alvo.
C. Aumento dei borborigmi dopo la ripresa dell'alimentazione.
D. Rigidità, rapido peggioramento del dolore o instabilità emodinamica.
Risposta corretta: D

**1303. Un paziente presenta melena e riferisce debolezza. Quale priorità assistenziale è più appropriata?**

A. Valutare stato emodinamico, perfusione e andamento del sanguinamento.
B. Quantificare il numero delle evacuazioni prima di rilevare altri dati.
C. Somministrare liquidi per os se tollerati e rivalutare la debolezza.
D. Raccogliere un campione di feci prima di modificare la sorveglianza.
Risposta corretta: A

**1304. In un paziente con sospetta emorragia digestiva, quale andamento clinico consente di cogliere più precocemente un possibile deterioramento emodinamico rispetto alla sola pressione arteriosa?**

A. Una singola emoglobina nei limiti all'ingresso, senza confronto con altri dati clinici.
B. Il colore delle feci utilizzato come principale indicatore dell'entità della perdita.
C. Il trend di frequenza cardiaca, pressione, stato mentale e perfusione periferica.
D. La presenza di nausea e riduzione dell'appetito nelle ore precedenti.
Risposta corretta: C

**1305. Un paziente vomita ripetutamente e non riesce a mantenere liquidi per os. Quale insieme di dati consente di stimare meglio il rischio immediato di disidratazione e compromissione clinica?**

A. Peso abituale e numero di pasti saltati, rinviando il bilancio alla giornata successiva.
B. Numero di episodi di vomito e quantità di alimenti assunti nell'ultimo pasto.
C. Preferenze alimentari, orario abituale dei pasti e presenza di nausea.
D. Caratteristiche del vomito, bilancio idrico, parametri vitali e segni di disidratazione.
Risposta corretta: D

**1306. Dopo un episodio di vomito in un paziente con ridotto livello di coscienza, quale problema richiede particolare attenzione?**

A. Riduzione dell'apporto calorico nelle successive 24 ore.
B. Rischio di aspirazione e compromissione delle vie aeree.
C. Possibile alterazione del gusto dopo l'episodio.
D. Necessità di anticipare il pasto successivo.
Risposta corretta: B

**1307. Quale combinazione di segni rende più urgente l'approfondimento di una possibile occlusione intestinale?**

A. Alvo ridotto da un giorno con appetito conservato e addome trattabile.
B. Stipsi abituale con feci dure ma senza dolore né vomito.
C. Nausea lieve dopo il pasto con emissione di gas presente.
D. Distensione progressiva, dolore, vomito e mancata emissione di feci o gas.
Risposta corretta: D

**1308. In un paziente con sospetta occlusione, quale condotta assistenziale è meno appropriata prima della valutazione clinica?**

A. Somministrare di propria iniziativa un lassativo.
B. Documentare l'ultima emissione di feci e gas e l'alvo abituale.
C. Valutare segni di disidratazione e deterioramento.
D. Monitorare dolore, distensione, vomito e parametri.
Risposta corretta: A

**1309. Prima di attribuire una nuova stipsi prevalentemente alla dieta, quale accertamento è più completo per ricercare cause e segnali d'allarme?**

A. Verificare l'efficacia di lassativi usati in episodi precedenti.
B. Confrontare la frequenza delle evacuazioni con un valore standard di popolazione.
C. Valutare alvo abituale, farmaci, mobilità, idratazione, alimentazione e segnali d'allarme.
D. Considerare principalmente apporto di fibre e liquidi delle ultime 24 ore.
Risposta corretta: C

**1310. Un paziente sviluppa diarrea durante il ricovero dopo terapia antibiotica. Quale approccio iniziale è più appropriato?**

A. Valutare caratteristiche delle feci, idratazione, farmaci e rischio infettivo.
B. Ridurre temporaneamente l'idratazione per limitare il numero di scariche.
C. Somministrare un antidiarroico al bisogno prima di approfondire la causa.
D. Considerare la diarrea attesa finché non compare febbre elevata.
Risposta corretta: A

**1311. Quale dato rende più significativa una diarrea acuta in un anziano fragile?**

A. La presenza di rumori intestinali aumentati.
B. Il numero di scariche confrontato con quello degli altri pazienti.
C. Ipotensione ortostatica, oliguria o alterazione mentale.
D. La preferenza per una dieta liquida durante l'episodio.
Risposta corretta: C

**1312. Per confrontare in giorni successivi l’andamento complessivo della ritenzione di liquidi in un paziente con cirrosi e ascite, quale misura quantitativa va rilevata quotidianamente con condizioni quanto più possibile costanti?**

A. La sola percezione soggettiva di tensione addominale.
B. Il colore della cute dell’addome.
C. La presenza di rumori intestinali.
D. Il peso corporeo misurato ogni giorno con modalità confrontabili.
Risposta corretta: D

**1313. Un paziente con ascite presenta improvviso aumento della dispnea e maggiore tensione addominale. Qual è la priorità?**

A. Invitare il paziente a camminare per favorire la mobilizzazione dei liquidi.
B. Misurare la circonferenza addominale e confrontarla con il giorno precedente.
C. Valutare respirazione, parametri e distensione e segnalare il peggioramento.
D. Rinviare la valutazione se la saturazione rimane nel range abituale.
Risposta corretta: C

**1314. Quale cambiamento in un paziente con epatopatia cronica deve far considerare un possibile deterioramento neurologico?**

A. Nuova confusione, sonnolenza o cambiamento comportamentale.
B. Lieve edema declive al termine della giornata.
C. Riduzione dell'appetito senza variazioni cognitive.
D. Prurito cutaneo invariato rispetto ai giorni precedenti.
Risposta corretta: A

**1315. Un paziente con cirrosi diventa disorientato. Quale valutazione è più appropriata?**
A. Attribuire il cambiamento all'encefalopatia e documentarlo come causa definita.
B. Attendere la comparsa di asterixis prima di modificare il livello di sorveglianza.
C. Limitare gli stimoli ambientali e rivalutare al turno successivo.
D. Considerare stato neurologico, parametri e fattori precipitanti.
Risposta corretta: D

**1316. In un paziente con pancreatite acuta, quale andamento è più preoccupante?**
A. Dolore che persiste ma parametri e perfusione restano stabili.
B. Nausea controllata dopo terapia e riduzione dell'introito.
C. Dolore crescente con tachicardia, ipotensione o oliguria.
D. Richiesta di posizione antalgica con vigilanza integra e parametri stabili.
Risposta corretta: C

**1317. Nel paziente con pancreatite acuta, come deve essere interpretato il bilancio idrico per renderlo clinicamente utile?**
A. Usare il peso abituale come sostituto del monitoraggio sistematico di introiti e perdite.
B. Considerare soprattutto il volume delle infusioni prescritte nella giornata.
C. Ritenere adeguata la diuresi quando il paziente urina almeno una volta per turno.
D. Integrare introiti e perdite con diuresi, perfusione, parametri e andamento clinico.
Risposta corretta: D

**1318. Un paziente con malattia infiammatoria intestinale riferisce aumento delle scariche e sangue nelle feci. Quale valutazione è più utile?**
A. Confrontare il numero delle scariche con una soglia fissa indipendente dal baseline.
B. Concentrarsi sul dolore perché il numero delle scariche è poco specifico.
C. Valutare variazione dal baseline, sangue, dolore, febbre, idratazione e funzione.
D. Attendere gli esami di laboratorio prima di modificare la sorveglianza.
Risposta corretta: C

**1319. Nel monitoraggio di una riacutizzazione, quale esito assistenziale è più informativo del solo numero di evacuazioni?**
A. Preferenza del paziente per un determinato tipo di dieta.
B. Tempo trascorso in bagno durante ogni episodio.
C. Quantità di materiale assorbente o carta utilizzata nelle 24 ore.
D. Andamento di scariche, sangue, dolore, idratazione e stato generale.
Risposta corretta: D

**1320. Quale aspetto di una stomia appena confezionata richiede segnalazione tempestiva?**
A. Edema lieve della mucosa nel periodo postoperatorio precoce.
B. Colorazione rosso-rosata, mucosa umida e lucente.
C. Mucosa che diventa scura o pallida, con segni di ridotta perfusione.
D. Piccolo sanguinamento al contatto durante la detersione.
Risposta corretta: C

**1321. Nella valutazione quotidiana di una stomia, quale insieme di dati è più utile?**
A. Colore, perfusione, protrusione, giunzione mucocutanea, cute peristomale ed effluente.
B. Quantità dell'effluente, diametro della stomia e frequenza dei cambi.
C. Tipo di presidio utilizzato, frequenza dei cambi e comfort riferito.
D. Diametro e protrusione della stomia, rinviando la valutazione cutanea in assenza di sintomi.
Risposta corretta: A

**1322. Un paziente con ileostomia riferisce bruciore e mostra cute eritematosa a contatto con l'effluente. Qual è il primo principio di gestione?**

A. Verificare adattamento e tenuta del sistema, proteggendo la cute dalle perdite.
B. Aumentare la frequenza di lavaggio con detergenti aggressivi.
C. Applicare creme oleose sotto la placca come protezione di routine.
D. Lasciare la cute scoperta per alcune ore tra un dispositivo e l'altro.
Risposta corretta: A

**1323. Il foro della barriera cutanea è molto più ampio della stomia. Quale conseguenza è più probabile?**

A. Maggiore durata del dispositivo perché l'effluente defluisce più liberamente.
B. Minore rischio di trauma meccanico senza altre conseguenze.
C. Effluente sulla cute peristomale con irritazione e perdita di tenuta.
D. Riduzione della produzione di effluente per minore resistenza.
Risposta corretta: C

**1324. Quale indicatore dimostra meglio che un paziente ha acquisito competenza nella gestione della stomia?**

A. Sa elencare i principali materiali necessari per il cambio del presidio.
B. Osserva correttamente l'infermiere durante più cambi consecutivi.
C. Riferisce di sentirsi pronto a gestire la stomia in autonomia a domicilio.
D. Esegue i passaggi essenziali, riconosce i problemi e chiede aiuto quando serve.
Risposta corretta: D

**1325. Un paziente con ileostomia nota aumento importante dell'effluente e riferisce sete e capogiri. Qual è la priorità assistenziale?**

A. Valutare idratazione, bilancio, diuresi, parametri ed effluente.
B. Ridurre l'assunzione di liquidi per diminuire l'effluente.
C. Aumentare gli alimenti solidi e rivalutare dopo 24 ore.
D. Considerare il fenomeno atteso se la stomia appare vitale.
Risposta corretta: A

**1326. Un paziente con ileostomia riferisce effluente molto più liquido e frequente del solito. Quale insieme di informazioni orienta meglio il rischio di disidratazione e la necessità di rivalutazione?**

A. Tipo di sacca utilizzata e frequenza dei cambi nell'ultima settimana.
B. Numero di cambi della placca e presenza di gas nel dispositivo.
C. Aspetto della cute peristomale e durata media di adesione del sistema.
D. Andamento di volume e consistenza dell'effluente, introiti, diuresi e sintomi.
Risposta corretta: D

**1327. Quale quadro è più compatibile con una possibile ostruzione in un paziente con ileostomia?**

A. Riduzione marcata dell'effluente con crampi, distensione, nausea o vomito.
B. Cute peristomale lievemente arrossata senza variazioni dell'effluente.
C. Aumento isolato dei gas con addome trattabile e benessere generale.
D. Effluente più liquido dopo un pasto con quantità complessiva invariata.
Risposta corretta: A

**1328. Una stomia appare progressivamente retratta sotto il piano cutaneo con frequenti perdite del dispositivo. Qual è il problema assistenziale principale?**

A. La retrazione aumenta direttamente il rischio di emorragia sistemica.
B. Può compromettere tenuta e protezione cutanea e richiede riesame.
C. La misura della stomia non è più necessaria se il diametro resta stabile.
D. Il problema è prevalentemente estetico se l'effluente continua.
Risposta corretta: B

**1329. Un paziente con colostomia presenta un allungamento improvviso della stomia rispetto al baseline. Quale condotta è più appropriata?**

A. Valutare colore, perfusione, edema, dolore, pervietà ed effluente.
B. Ridurre manualmente la stomia prima di documentarla.
C. Applicare una placca più stretta per limitare la protrusione.
D. Considerare il prolasso privo di rilievo se l'effluente è presente.
Risposta corretta: A

**1330. Durante la detersione compare un lieve sanguinamento puntiforme della mucosa che si arresta rapidamente. Come va interpretato?**

A. È un segno iniziale di ischemia della stomia e richiede di sospendere la detersione e rivalutare la mucosa.
B. Un modesto sanguinamento da contatto può verificarsi; va distinto da quello persistente o importante.
C. Richiede la sospensione della detersione per almeno 24 ore e una rivalutazione prima di qualsiasi nuova manipolazione.
D. Orientarsi subito verso un difetto della coagulazione come spiegazione principale del reperto.
Risposta corretta: B

**1331. Quale elemento è più importante nella valutazione di una separazione mucocutanea?**

A. Frequenza con cui il paziente cambia il dispositivo di raccolta.
B. Estensione, profondità, essudato, segni di infezione e cute circostante.
C. Colore dell'effluente senza riferimento alla giunzione mucocutanea.
D. Durata complessiva della stomia prima della comparsa della separazione.
Risposta corretta: B

**1332. Un paziente con stomia presenta una tumefazione peristomale che aumenta in ortostatismo. Quale valutazione è più appropriata?**

A. Ridurre l'alimentazione finché la tumefazione diminuisce.
B. Cambiare il dispositivo con uno più piccolo per comprimere l'area.
C. Valutare sintomi, riducibilità, dolore, funzione stomale e tenuta.
D. Applicare una cintura contenitiva prima di ogni ulteriore valutazione.
Risposta corretta: C

**1333. Un paziente evita di guardare la stomia e rifiuta di partecipare al cambio del dispositivo. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Esplorare significato e timori, graduando il coinvolgimento senza forzarlo.
B. Affidare stabilmente la gestione al caregiver per evitare distress.
C. Rinviare ogni educazione finché il paziente non chiede spontaneamente di partecipare.
D. Insistere sull'esecuzione autonoma perché la dimissione richiede indipendenza completa.
Risposta corretta: A

**1334. Prima della dimissione di una persona con nuova stomia, quale verifica dimostra meglio che la gestione domiciliare può essere sicura e sostenibile?**

A. Conoscere il nome commerciale di diversi dispositivi disponibili.
B. Avere un caregiver capace di eseguire il cambio anche quando la persona è autonoma.
C. Mantenere lo stesso dispositivo per un numero prefissato di giorni.
D. Saper gestire il sistema, riconoscere problemi e reperire materiali e supporto.
Risposta corretta: D

**1335. Quale consiglio educativo è più appropriato dopo confezionamento di stomia, in assenza di indicazioni specifiche contrarie?**

A. Reintrodurre gradualmente gli alimenti, valutando tolleranza e idratazione.
B. Seguire una dieta prevalentemente liquida fino alla normalizzazione dell'effluente.
C. Eliminare stabilmente numerosi alimenti ricchi di fibre.
D. Evitare pasti regolari per ridurre la produzione di effluente.
Risposta corretta: A

**1336. Un paziente è preoccupato per gas e odori della stomia. Quale intervento educativo è più utile?**

A. Garantire che il problema scomparirà eliminando latticini e verdure.
B. Considerare alimenti e abitudini, filtro e tenuta del sistema.
C. Consigliare di aprire frequentemente il dispositivo anche se non necessario.
D. Suggerire di ridurre l'idratazione per diminuire la produzione.
Risposta corretta: B

**1337. Prima del primo utilizzo di una sonda nasogastrica appena posizionata per nutrizione o farmaci, quale principio di sicurezza è fondamentale?**

A. Iniettare una piccola quantità di acqua per verificare l’assenza di resistenza e utilizzare la tolleranza del paziente come conferma della posizione.
B. Considerare sufficiente l’assenza di tosse, distress o variazioni della voce durante l’inserimento, se la lunghezza esterna è quella attesa.
C. Utilizzare come prova principale la coincidenza della lunghezza esterna con quella prevista e l’assenza di sintomi respiratori.
D. Confermare la posizione con un metodo validato previsto per il primo utilizzo, senza affidarsi a segni clinici o alla sola lunghezza esterna.
Risposta corretta: D

**1338. Una sonda nasogastrica già in uso appare più esterna rispetto alla marcatura documentata. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Sospenderne l’uso e accertare la dislocazione.
B. Reinserirla fino alla marcatura precedente senza altra valutazione.
C. Utilizzarla se il paziente non riferisce nausea.
D. Fissarla nella nuova posizione e aggiornare la documentazione.
Risposta corretta: A

**1339. Nella somministrazione di farmaci tramite sonda enterale, quale principio riduce maggiormente il rischio di ostruzione e interazioni?**

A. Frantumare insieme più farmaci e diluirli nello stesso contenitore.
B. Verificare formulazione e compatibilità; somministrare separatamente con lavaggi.
C. Preferire compresse a rilascio modificato perché più facili da disperdere.
D. Mescolare i farmaci direttamente con la formula nutrizionale in sacca.
Risposta corretta: B

**1340. Una sonda enterale non consente il passaggio dell'acqua durante l'irrigazione. Quale approccio è più appropriato?**
A. Sostituire immediatamente la sonda senza tentare le procedure previste.
B. Inserire un mandrino improvvisato per liberare il lume.
C. Interrompere l'uso e applicare le tecniche di disostruzione previste.
D. Applicare pressione elevata con una siringa piccola.
Risposta corretta: C

**1341. Quale insieme di dati descrive in modo più completo la tolleranza clinica alla nutrizione enterale?**
A. Volume residuo gastrico rilevato routinariamente come indicatore prevalente.
B. Sintomi gastrointestinali, distensione, alvo, vomito o rigurgito e apporto effettivo.
C. Peso corporeo settimanale come principale indicatore di tolleranza.
D. Numero di ore di infusione completate indipendentemente dai sintomi.
Risposta corretta: B

**1342. In un paziente ad alto rischio di aspirazione durante nutrizione enterale, quale misura è più appropriata?**
A. Mantenere il paziente supino per ridurre i movimenti della sonda nel tratto digestivo.
B. Aumentare la velocità per ridurre il tempo di esposizione.
C. Interrompere definitivamente la nutrizione al primo episodio di tosse.
D. Usare posizione e modalità di somministrazione che riducano l'aspirazione.
Risposta corretta: D

**1343. Un paziente in nutrizione enterale sviluppa diarrea. Qual è l'approccio più appropriato?**
A. Considerare farmaci, infezioni, velocità e formula come possibili cause della diarrea.
B. Sostituire la formula con una più concentrata e osservare se la diarrea si riduce.
C. Somministrare un antidiarroico e proseguire la nutrizione alle stesse modalità.
D. Sospendere temporaneamente la formula e rivalutare le scariche prima di altre verifiche.
Risposta corretta: A

**1344. Le frequenti interruzioni non programmate di una nutrizione enterale possono comportare soprattutto:**
A. Un aumento inevitabile del rischio di aspirazione.
B. Un apporto effettivo inferiore a quello pianificato, da quantificare.
C. Una riduzione del fabbisogno energetico giornaliero.
D. Una migliore tolleranza perché riducono l'esposizione alla formula.
Risposta corretta: B

**1345. Quale quadro del sito di una gastrostomia richiede maggiore approfondimento?**
A. Cute integra con minima impronta del dispositivo esterno.
B. Eritema progressivo, dolore, essudato purulento o segni sistemici associati.
C. Piccola quantità di essudato sieroso nelle prime fasi senza altri segni.
D. Lieve prurito occasionale senza alterazioni cutanee.
Risposta corretta: B

**1346. Il fissatore esterno di una gastrostomia è eccessivamente serrato contro la cute. Quale rischio aumenta?**

A. Danno da pressione locale del tratto gastrostomico.
B. Aumento della velocità di svuotamento gastrico.
C. Riduzione dell'assorbimento dei nutrienti.
D. Riduzione della colonizzazione batterica del sito.
Risposta corretta: A

**1347. Una gastrostomia si disloca accidentalmente. Qual è la condotta generale più sicura nell'immediato?**

A. Reinserire alla cieca una sonda disponibile nel tramite per impedirne la chiusura.
B. Attendere alcune ore per verificare se il tramite resta pervio prima di richiedere una valutazione.
C. Sospenderne l'uso e attivare tempestivamente il percorso previsto per la dislocazione.
D. Somministrare liquidi per os per stabilire se la via enterale sia ancora necessaria.
Risposta corretta: C

**1348. Quale farmaco richiede particolare cautela prima di essere triturato per somministrazione tramite PEG?**

A. Una compressa solubile già prevista per dispersione.
B. Un farmaco liquido compatibile con la via enterale.
C. Una compressa semplice non rivestita dopo verifica della compatibilità.
D. Una formulazione a rilascio modificato o gastroresistente.
Risposta corretta: D

**1349. Perché è utile confrontare l'apporto enterale prescritto con quello realmente somministrato?**

A. Per decidere la formula prevalentemente in base al volume residuo.
B. Per identificare deficit cumulativi e cause del mancato apporto.
C. Per sostituire la valutazione clinica della tolleranza.
D. Per evitare di registrare le interruzioni brevi.
Risposta corretta: B

**1350. Un caregiver sa collegare correttamente la nutrizione enterale ma non riconosce quando sospendere e chiedere aiuto. Come va valutata la competenza?**

A. Incompleta: deve anche riconoscere i problemi e quando chiedere aiuto.
B. Adeguata, perché la tecnica di collegamento risulta eseguita correttamente.
C. Adeguata se dispone di un numero telefonico di riferimento.
D. Incompleta soltanto se la persona assistita ha già avuto complicanze.
Risposta corretta: A

**1351. Un paziente con reflusso riferisce peggioramento notturno dei sintomi. Quale insieme di informazioni è più utile esplorare prima di proporre modifiche assistenziali?**

A. Farmaco assunto al bisogno e orario dell'ultima dose.
B. Quantità complessiva di acqua bevuta durante la giornata.
C. Frequenza delle evacuazioni e caratteristiche dell'alvo come principale indicatore.
D. Orario e composizione dei pasti, posizione post-cena e sintomi notturni.
Risposta corretta: D

**1352. Quale sintomo associato a pirosi richiede approfondimento tempestivo?**

A. Disfagia progressiva, odinofagia, sanguinamento o calo ponderale.
B. Eruttazioni senza calo ponderale né disfagia.
C. Pirosi occasionale dopo pasto abbondante con rapido sollievo.
D. Sintomi immutati da anni e controllati dalle misure abituali.
Risposta corretta: A

**1353. Un paziente riferisce che il cibo “si blocca” dopo la deglutizione. Quale domanda aiuta maggiormente a caratterizzare il problema?**

A. Chiedere se tende a bere durante il pasto e se i liquidi facilitano il passaggio del cibo.
B. Chiedere se utilizza protesi dentarie e se le indossa abitualmente durante i pasti.
C. Chiedere quante volte al giorno assume pasti o spuntini e se il disturbo varia con la quantità ingerita.
D. Chiedere se la difficoltà riguarda solidi, liquidi o entrambi e se è progressiva o intermittente.
Risposta corretta: D

**1354. Un paziente con storia di ulcera riferisce feci nere e capogiri. Quale condotta è più appropriata?**

A. Programmare una valutazione dell'alimentazione e controllare le feci al pasto successivo.
B. Considerare segni di sanguinamento e compromissione emodinamica e attivare il percorso.
C. Consigliare un pasto leggero e rivalutare la tolleranza.
D. Considerare la melena poco significativa se non è presente ematemesi.
Risposta corretta: B

**1355. Quale fattore farmacologico merita particolare attenzione nell'accertamento di un paziente con sospetto sanguinamento digestivo?**

A. Terapia con probiotici o prodotti per il microbiota, soprattutto se iniziati recentemente per disturbi gastrointestinali.
B. Farmaci che aumentano il rischio emorragico o di danno gastrointestinale.
C. Uso recente di integratori vitaminici o minerali, in particolare se assunti insieme ai pasti principali.
D. Uso occasionale di antiacidi o protettori gastrici, considerato di per sé il principale indicatore farmacologico di rischio.
Risposta corretta: B

**1356. Durante un episodio di ematemesi abbondante, il paziente diventa sonnolento e presenta sangue nel cavo orale. Qual è la priorità infermieristica?**

A. Quantificare il sangue emesso prima di modificare il livello di assistenza.
B. Attendere il valore dell'emoglobina per stabilire la gravità dell'episodio.
C. Proteggere le vie aeree, valutare ABC e attivare l'escalation prevista.
D. Somministrare piccoli sorsi d'acqua per liberare il cavo orale.
Risposta corretta: C

**1357. Dopo chirurgia addominale, quale insieme di dati orienta meglio la ripresa funzionale gastrointestinale rispetto al solo ascolto dei rumori intestinali?**

A. Numero di ore trascorse dall'intervento e presenza di appetito.
B. Nausea o vomito, distensione, gas o feci e tolleranza clinica.
C. Presenza di almeno un rumore intestinale in ogni quadrante.
D. Richiesta spontanea di cibo e quantità del primo pasto consumato.
Risposta corretta: B

**1358. Un paziente postoperatorio presenta distensione crescente, nausea e dolore in aumento. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Favorire un pasto leggero e rivalutare la distensione dopo l'alimentazione.
B. Valutare addome, parametri, dolore, vomito e funzione intestinale.
C. Aumentare la mobilizzazione e rivalutare se nausea e dolore diminuiscono.
D. Interpretare il quadro come ileo postoperatorio finché non compare febbre o vomito persistente.
Risposta corretta: B

**1359. Quale obiettivo descrive meglio una mobilizzazione precoce dopo chirurgia addominale quando clinicamente appropriata?**

A. Favorire recupero funzionale e ridurre complicanze dell'immobilità, graduando l'attività alla tolleranza.
B. Ridurre dolore e discomfort durante i movimenti, mantenendo l'attività entro una soglia ben tollerata.
C. Favorire il recupero della motilità intestinale come obiettivo principale della mobilizzazione postoperatoria.
D. Ridurre il rischio tromboembolico attraverso la mobilizzazione, rendendo secondarie le altre misure di profilassi previste.
Risposta corretta: A

**1360. Un paziente presenta improvvisa fuoriuscita di liquido sierosanguinolento dalla ferita con sospetta deiscenza. Qual è la priorità?**

A. Irrigare profondamente la ferita prima di segnalarla.
B. Applicare una fascia molto stretta e rivalutare dopo un'ora.
C. Proteggere la sede, limitare sollecitazioni e richiedere valutazione clinica.
D. Rimuovere molte medicazioni e far camminare il paziente per valutare la stabilità.
Risposta corretta: C

**1361. Dopo chirurgia colorettale, quale combinazione di dati suggerisce una possibile complicanza intra-addominale e richiede escalation?**

A. Dolore controllato con terapia e progressiva mobilizzazione.
B. Tachicardia persistente, dolore in aumento, febbre o peggioramento.
C. Assenza di evacuazione nelle prime ore postoperatorie, senza altri segni.
D. Appetito ridotto al primo giorno con parametri stabili.
Risposta corretta: B

**1362. Nel monitoraggio postoperatorio, perché il trend della frequenza cardiaca può essere rilevante anche con pressione ancora stabile?**

A. Perché sostituisce la valutazione del dolore nei pazienti operati.
B. Perché permette di identificare da sola la causa di un'eventuale perdita ematica.
C. Perché una tachicardia nuova e persistente può indicare deterioramento precoce.
D. Perché orienta principalmente verso disidratazione e necessità di liquidi.
Risposta corretta: C

**1363. L'irrigazione di una colostomia, quando prevista per una persona selezionata, dovrebbe essere insegnata secondo quale principio?**

A. Come tecnica adatta anche alle ileostomie.
B. Come metodo per eliminare definitivamente l'uso del dispositivo di raccolta.
C. Dopo valutazione specialistica e addestramento individualizzato.
D. Come procedura da eseguire quando l'effluente diminuisce.
Risposta corretta: C

**1364. Un paziente con colostomia nota variazioni della consistenza delle feci dopo modifiche alimentari. Quale approccio educativo è più appropriato?**

A. Applicare una dieta standard senza considerare la risposta individuale.
B. Osservare la risposta individuale e modificare gradualmente dieta e liquidi.
C. Ridurre l'idratazione per rendere le feci più formate.
D. Eliminare stabilmente ogni alimento associato a una variazione dell'alvo.
Risposta corretta: B

**1365. Un paziente cambia la sacca più volte al giorno per perdite. Quale valutazione dovrebbe precedere l'aumento indiscriminato della frequenza dei cambi?**

A. Quantità di adesivo utilizzata e frequenza dei cambi, aumentando l’adesivo quando la perdita si ripete.
B. Marca e modello del dispositivo utilizzato, sostituendolo con uno diverso se le perdite persistono indipendentemente dal profilo della stomia.
C. Forma e dimensione della stomia, profilo addominale, effluente e adattamento del sistema.
D. Colore e materiale della sacca rispetto alla cute, privilegiando un dispositivo più coprente quando l’effluente è abbondante.
Risposta corretta: C

**1366. Perché alcuni farmaci orali possono richiedere rivalutazione in un paziente con ileostomia?**

A. Perché molti farmaci devono essere assunti prevalentemente in forma liquida.
B. Perché l'ileostomia elimina l'assorbimento dei farmaci.
C. Perché i farmaci solidi ostruiscono la stomia.
D. Perché transito e formulazione possono modificare rilascio o assorbimento.
Risposta corretta: D

**1367. Nella verifica del posizionamento di un sondino nasogastrico, quale valore di pH dell'aspirato è indicato come soglia di sicurezza?**

A. pH ≤5,5.
B. pH ≥7.
C. pH compreso tra 6 e 8.
D. Qualunque pH, se l'aspirato è chiaro.
Risposta corretta: A

**1368. In un paziente in nutrizione enterale, la pianificazione dell'apporto idrico dovrebbe considerare soprattutto:**

A. Un volume standard giornaliero indipendente dalle condizioni cliniche.
B. La sola presenza di sete riferita dal paziente.
C. Fabbisogno, acqua della formula, lavaggi, perdite e condizioni cliniche.
D. L'acqua usata per i lavaggi della sonda come riferimento principale.
Risposta corretta: C

**1369. Un paziente diabetico inizia nutrizione enterale continua. Quale principio di monitoraggio è più appropriato?**

A. Considerare irrilevanti le brevi interruzioni rispetto al rischio glicemico.
B. Ridurre la frequenza dei controlli perché l'apporto è continuo.
C. Somministrare la nutrizione nelle ore diurne per semplificare la gestione.
D. Coordinare glicemia, nutrizione e terapia considerando le interruzioni.
Risposta corretta: D

**1370. Una nutrizione enterale viene interrotta improvvisamente in un paziente che riceve terapia ipoglicemizzante collegata all'apporto. Qual è la priorità?**

A. Riprendere la nutrizione alla velocità doppia per compensare.
B. Attendere il pasto successivo prima di controllare la glicemia.
C. Valutare il rischio glicemico e applicare il piano previsto per l'interruzione.
D. Sospendere definitivamente la terapia antidiabetica senza indicazione.
Risposta corretta: C

**1371. Quale combinazione rende più significativa una possibile malnutrizione in un paziente gastroenterologico?**

A. BMI nella norma, appetito stabile e peso invariato nei mesi.
B. Preferenza per piccoli pasti frequenti, senza alcun calo ponderale.
C. Una singola giornata di digiuno per esame diagnostico.
D. Calo ponderale involontario, ridotto introito o perdita funzionale.
Risposta corretta: D

**1372. Perché il peso attuale, considerato isolatamente, non è sufficiente a escludere una malnutrizione?**

A. Perché nei pazienti con patologie digestive il peso corporeo non è un dato utilizzabile.
B. Perché va interpretato insieme ad andamento ponderale, introito, edema e funzione.
C. Perché il BMI può sostituire la valutazione dell'andamento ponderale.
D. Perché lo stato nutrizionale può essere definito correttamente solo con esami ematochimici.
Risposta corretta: B

**1373. Un paziente con ascite ed edema mostra peso stabile nonostante ridotto introito e perdita di forza. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. La ritenzione di liquidi può mascherare una perdita di tessuto e il rischio nutrizionale va valutato con dati integrati.
B. Interpretare il peso stabile come indicatore di sostanziale stabilità nutrizionale e concentrare inizialmente la valutazione sulla gestione dei liquidi.
C. Attribuire la riduzione di forza soprattutto all’ascite, utilizzando il peso come riferimento principale per lo stato nutrizionale.
D. È sufficiente attendere la risoluzione dell'edema prima di valutare la nutrizione.
Risposta corretta: A

**1374. Un paziente mangia poco perché si sazia rapidamente. Quale intervento assistenziale è più appropriato prima di aumentare indiscriminatamente le porzioni?**

A. Richiedere il completamento delle porzioni previste e rivalutare la tolleranza solo se compaiono nausea o vomito.
B. Ridurre sistematicamente i liquidi durante l’intera giornata per aumentare lo spazio gastrico disponibile ai pasti.
C. Esplorare le cause della sazietà precoce e individualizzare apporto, frequenza e densità nutrizionale.
D. Sostituire i pasti meno consumati con supplementi standardizzati prima di approfondire cause, preferenze e tolleranza.
Risposta corretta: C

**1375. Quale verifica dimostra meglio che un paziente ha compreso come monitorare un problema gastrointestinale a domicilio?**

A. Riconosce variazioni rilevanti, sa cosa fare e quando chiamare.
B. Ripete correttamente il nome della diagnosi e dei farmaci prescritti.
C. Conserva il foglio informativo consegnato alla dimissione.
D. Dichiara di aver compreso tutte le spiegazioni ricevute dall'infermiere.
Risposta corretta: A

**1376. Un paziente con stomia nel postoperatorio presenta una colorazione violacea che diventa progressivamente più scura. Quale condotta è più appropriata?**

A. Applicare calore locale e osservare l'evoluzione per alcune ore.
B. Ridurre la pressione della placca e rivalutare al cambio successivo.
C. Considerare il reperto atteso se l'effluente è presente.
D. Valutare subito perfusione e colore per possibile ischemia.
Risposta corretta: D

**1377. Nel periodo postoperatorio precoce una stomia appare edematosa ma rosso-rosata e vitale. Qual è il principio assistenziale più appropriato?**

A. Massaggiare la stomia a ogni cambio per ridurne il volume.
B. Considerare l'edema prova di ostruzione e sospendere l'alimentazione.
C. Sorvegliare l'evoluzione e adattare il sistema senza comprimere la stomia.
D. Applicare una placca con foro più piccolo per contenere l'edema.
Risposta corretta: C

**1378. Durante il cambio si osserva una piccola separazione della giunzione senza segni sistemici. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Chiudere la separazione con materiale adesivo non specifico.
B. Lasciare il dispositivo rimosso per favorire l'essiccamento.
C. Valutare estensione, profondità, essudato e cute e proteggere la sede.
D. Attribuire scarso peso al reperto finché l'effluente continua.
Risposta corretta: C

**1379. Quale caratteristica distingue maggiormente una semplice variazione cromatica da una possibile necrosi stomale?**

A. Colorazione scura persistente associata a ridotta perfusione e peggioramento.
B. Variazione di colore dopo il cambio del presidio con perfusione e funzione conservate.
C. Presenza di gas nella sacca con colore stomale stabile e assenza di dolore.
D. Modesta variazione cromatica riferita dal paziente senza altri reperti associati.
Risposta corretta: A

**1380. Un paziente riferisce riduzione progressiva dell'effluente e difficoltà di svuotamento da una stomia che appare più stretta. Quale condotta è più appropriata?**

A. Aumentare autonomamente fibre e lassativi prima di altre valutazioni.
B. Valutare sintomi e stomia per possibile stenosi o ostruzione.
C. Ridurre l'idratazione per diminuire la produzione.
D. Inserire strumenti nel lume per verificarne la pervietà.
Risposta corretta: B

**1381. Un paziente cognitivamente competente non vuole che un familiare partecipi all'educazione sulla stomia. Come deve comportarsi l'infermiere?**

A. Coinvolgere comunque il familiare perché la gestione domiciliare è complessa.
B. Chiedere al familiare di assistere senza intervenire durante l'addestramento.
C. Sospendere l'educazione finché la famiglia non è disponibile.
D. Rispettare la volontà del paziente e organizzare un supporto realistico.
Risposta corretta: D

**1382. Il caregiver esegue correttamente il cambio ma appare esausto e riferisce di non riuscire a sostenere la gestione quotidiana. Qual è la valutazione più appropriata?**

A. Considerare adeguata la dimissione perché la competenza tecnica è dimostrata.
B. Ripetere la tecnica finché il caregiver riferisce maggiore sicurezza.
C. Valutare carico assistenziale, risorse e supporto, oltre alla competenza tecnica.
D. Trasferire ogni attività a un servizio professionale.
Risposta corretta: C

**1383. Una persona riesce a svuotare la sacca ma non a sostituire la placca per limitazioni motorie. Quale obiettivo è più appropriato?**

A. Eliminare l'addestramento allo svuotamento finché non apprende il cambio.
B. Favorire le attività sicure e pianificare supporto per le altre.
C. Considerare l'autonomia fallita perché la gestione deve essere indipendente.
D. Affidare l'intera gestione al caregiver per evitare errori.
Risposta corretta: B

**1384. Quale situazione richiede contatto tempestivo con il servizio di riferimento dopo la dimissione di un paziente con stomia?**

A. Effluente alterato in modo persistente, con dolore, vomito o disidratazione.
B. Variazione occasionale della quantità di gas dopo l'assunzione di un alimento nuovo.
C. Piccola quantità di muco da una stomia colica con quadro stabile.
D. Necessità di svuotare la sacca a un orario diverso dal solito.
Risposta corretta: A

**1385. Prima della dimissione, perché è importante verificare che il paziente sappia reperire i dispositivi per stomia?**

A. Perché il paziente deve conoscere numerose marche disponibili sul mercato.
B. Perché l'uso del supporto familiare deve essere limitato per accelerare l'autonomia.
C. Perché la fornitura dei materiali sostituisce il follow-up specialistico.
D. Per integrare competenza tecnica e sostenibilità della gestione domiciliare.
Risposta corretta: D

**1386. Un paziente gestisce bene la stomia in reparto ma vive lontano dai servizi e riferisce difficoltà a raggiungere l'ambulatorio. Quale elemento va integrato nel piano di dimissione?**

A. La sola capacità di effettuare il cambio completo.
B. Follow-up, contatti, forniture e alternative di supporto.
C. Il numero di giorni trascorsi senza perdite.
D. La preferenza dell'équipe per il dispositivo in uso.
Risposta corretta: B

**1387. Un paziente riferisce che la gestione della stomia è tecnicamente efficace ma gli impedisce di riprendere attività sociali importanti. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Considerare l'outcome raggiunto perché non vi sono complicanze cutanee.
B. Suggerire di rinunciare temporaneamente alle attività finché non cambia dispositivo.
C. Rassicurare che il disagio scomparirà spontaneamente.
D. Integrare gli obiettivi di vita cercando adattamenti sicuri.
Risposta corretta: D

**1388. Un drenaggio addominale mostra improvviso aumento di materiale ematico rispetto al trend precedente. Qual è la priorità?**

A. Clampare il drenaggio per quantificare meglio la perdita.
B. Valutare paziente, drenato, parametri e segni di compromissione.
C. Cambiare il contenitore senza registrare il volume precedente.
D. Svuotarlo e attendere il controllo successivo.
Risposta corretta: B

**1389. Perché è importante mantenere confrontabili le modalità di misurazione del drenato nel tempo?**

A. Per ridurre il numero di registrazioni necessarie.
B. Perché il volume è l'unico dato clinicamente rilevante.
C. Per evitare di descrivere le caratteristiche del materiale.
D. Per distinguere trend reali da differenze di rilevazione.
Risposta corretta: D

**1390. Un drenaggio che aveva prodotto quantità regolari si arresta improvvisamente mentre il paziente sviluppa dolore e distensione. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Rimuovere il drenaggio perché non più produttivo.
B. Irrigare il drenaggio senza prescrizione o protocollo.
C. Sospettare occlusione o dislocazione e verificarla subito.
D. Attendere che il dolore aumenti prima di segnalarlo.
Risposta corretta: C

**1391. Quale documentazione rende più utile il monitoraggio di un drenaggio?**

A. Volume totale giornaliero e orario degli svuotamenti.
B. Volume, caratteristiche, andamento, condizioni del sito e pervietà.
C. Colore alla prima osservazione del turno e quantità finale.
D. Nome dell'operatore e orario di ogni svuotamento come dati principali.
Risposta corretta: B

**1392. Un paziente con drenaggio biliare presenta riduzione improvvisa del deflusso e dolore crescente. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. La riduzione è rassicurante perché indica minore produzione di bile.
B. Può indicare un problema del drenaggio o clinico e richiede riesame.
C. È sufficiente aumentare l'assunzione di liquidi.
D. Il drenaggio è probabilmente pronto per essere rimosso.
Risposta corretta: B

**1393. Prima di avviare una sacca di nutrizione parenterale si osservano particelle, precipitato o una separazione anomala dell'emulsione. Qual è la priorità assistenziale?**

A. Agitare energicamente la sacca e utilizzarla se l'aspetto torna uniforme dopo alcuni minuti.
B. Applicare un filtro aggiuntivo e avviare l'infusione a velocità ridotta controllando il circuito.
C. Non utilizzare la preparazione e verificarne prodotto e processo prima della somministrazione.
D. Portare la sacca a temperatura ambiente e rivalutare l'aspetto prima di decidere se utilizzarla.
Risposta corretta: C

**1394. Un'infusione di nutrizione parenterale viene interrotta accidentalmente in un paziente con controllo glicemico instabile. Quale aspetto richiede attenzione?**

A. Il volume residuo della sacca e la quota non somministrata, recuperandola appena possibile senza ulteriori valutazioni metaboliche.
B. Rischio metabolico e glicemico dell'interruzione, applicando il piano e monitorando.
C. Prevalentemente il sito venoso e la pervietà dell’accesso, rinviando il controllo glicemico finché la nutrizione non viene ripresa.
D. La necessità di recuperare il volume aumentando direttamente la velocità di infusione per rispettare l’apporto giornaliero previsto.
Risposta corretta: B

**1395. Quale principio riduce maggiormente il rischio di complicanze nella gestione della linea destinata alla nutrizione parenterale?**

A. Utilizzare il lume anche per prelievi frequenti se il circuito viene disinfettato correttamente.
B. Collegare altri farmaci quando risultano compatibili con la soluzione in infusione.
C. Limitare gli accessi, usare tecnica asettica e rispettare le modalità del lume dedicato.
D. Sostituire il catetere a intervalli fissi indipendentemente dalle condizioni cliniche.
Risposta corretta: C

**1396. Nel monitoraggio di un paziente in nutrizione parenterale, quale insieme di dati consente la valutazione più completa di efficacia e sicurezza?**

A. Stato clinico, bilancio idrico, glicemia, elettroliti e condizioni dell'accesso venoso.
B. Elettroliti e temperatura, considerati come indicatori principali di tolleranza.
C. Glicemia e peso, senza ricostruire il bilancio se entrambi restano stabili.
D. Sito del catetere e volume infuso, rinviando gli altri controlli ai prelievi programmati.
Risposta corretta: A

**1397. Al trasferimento di un paziente con stomia ad alta complessità, quale insieme di informazioni è essenziale per garantire continuità assistenziale?**

A. Numero totale dei cambi effettuati senza descrivere i problemi incontrati.
B. Elenco cronologico dei dispositivi provati indipendentemente dall'esito.
C. Marca del dispositivo preferita dall'ultimo operatore che ha effettuato il cambio.
D. Stato di stomia e cute, dispositivo, effluente, problemi aperti e autonomia.
Risposta corretta: D

**1398. Un paziente viene trasferito mentre riceve nutrizione enterale con frequenti interruzioni. Quale insieme di dati è più utile per garantire continuità del trattamento?**

A. Volume nominale della sacca e orario dell'ultima sostituzione.
B. Orario in cui è iniziata la prima nutrizione del ricovero.
C. Modello della pompa e numero di dispositivi disponibili nell'unità di provenienza.
D. Apporto prescritto ed erogato, interruzioni, tolleranza e problemi aperti.
Risposta corretta: D

**1399. Dopo aver spiegato i segni d'allarme di una stomia, quale verifica è più utile?**

A. Chiedere cosa osserverebbe e cosa farebbe in scenari concreti.
B. Consegnare un elenco scritto senza ulteriore verifica.
C. Chiedere “ha capito?” e registrare la risposta.
D. Ripetere l'informazione più lentamente senza coinvolgere la persona.
Risposta corretta: A

**1400. Un audit mostra numerose riammissioni per disidratazione dopo nuova ileostomia. Quale analisi è più utile per individuare possibili aree di miglioramento?**

A. Esaminare educazione alla dimissione, effluente, criteri di ricontatto, supporto e tempi delle riammissioni.
B. Attribuire il fenomeno soprattutto alla scarsa aderenza dei pazienti alle indicazioni ricevute.
C. Considerare il volume medio di effluente registrato al momento della dimissione come indicatore principale.
D. Prolungare la degenza di tutti i pazienti con ileostomia e confrontare successivamente le riammissioni.
Risposta corretta: A

**1401. In un paziente a rischio renale, quale modalità di valutazione rende la diuresi più clinicamente interpretabile?**

A. Considerare il volume totale delle 24 ore senza rapportarlo a peso, tempo o condizioni.
B. Registrare il numero delle minzioni giornaliere senza considerare il volume.
C. Valutare il volume in rapporto a tempo e peso, integrandolo con bilancio e andamento clinico.
D. Usare il colore delle urine come principale indicatore della funzione renale.
Risposta corretta: C

**1402. Una riduzione progressiva della diuresi in un paziente acuto dovrebbe indurre a:**

A. Valutare perfusione, bilancio, farmaci e possibili cause ostruttive o renali.
B. Attendere il valore di creatinina del giorno successivo prima di intervenire.
C. Considerare il dato significativo soltanto se compare edema periferico.
D. Aumentare direttamente i liquidi senza valutare il quadro emodinamico.
Risposta corretta: A

**1403. Quale errore può rendere inattendibile il bilancio idrico?**

A. Distinguere la diuresi da altri liquidi raccolti nei drenaggi.
B. Annotare le variazioni cliniche associate al bilancio.
C. Pesare il paziente alla stessa ora con modalità comparabili.
D. Omettere perdite, infusioni o introiti nello stesso intervallo.
Risposta corretta: D

**1404. In un paziente con edema e funzione renale compromessa, il peso quotidiano è utile perché:**

A. Può contribuire a rilevare variazioni di volume insieme a bilancio e quadro clinico.
B. Il peso può sostituire la diuresi quando viene rilevato ogni giorno alla stessa ora.
C. Il peso descrive soprattutto lo stato nutrizionale e va interpretato separatamente dal bilancio.
D. Il peso consente di stimare direttamente l'eGFR se confrontato con il valore precedente.
Risposta corretta: A

**1405. Secondo NICE NG148, quale riduzione della diuresi rientra nei criteri di AKI nell'adulto?**
A. Diuresi <1 mL/kg/ora per oltre 2 ore.
B. Diuresi <0,5 mL/kg/ora per oltre 6 ore.
C. Diuresi <500 mL nelle 24 ore ignorando il peso.
D. Diuresi <0,5 mL/kg/ora per una singola ora.
Risposta corretta: B

**1406. Un paziente con sepsi passa da 60 a 20 mL/ora di diuresi, con riduzione progressiva rispetto alle ore precedenti. Qual è la condotta più appropriata?**
A. Considerare un possibile deterioramento e rivalutare perfusione, bilancio e rischio di AKI.
B. Attendere un'ulteriore riduzione o l'anuria prima di aumentare il livello di attenzione.
C. Somministrare un diuretico come prima misura se non sono presenti edemi.
D. Considerare il dato rassicurante se la pressione sistolica resta superiore a 100 mmHg.
Risposta corretta: A

**1407. Quale condizione aumenta il rischio di AKI secondo NICE?**
A. Ipertensione controllata senza altre comorbilità o malattia acuta.
B. CKD, ipovolemia, sepsi, diabete o farmaci potenzialmente nefrotossici.
C. Terapia antibiotica orale breve in paziente clinicamente stabile.
D. Età giovane e funzione renale normale con idratazione adeguata.
Risposta corretta: B

**1408. Una creatinina in aumento in un paziente con CKD e malattia acuta:**
A. Può indicare AKI sovrapposta: confronto con baseline e quadro clinico.
B. È significativa se l'eGFR scende sotto 15 mL/min/1,73 m².
C. Non modifica la priorità se il paziente ha già una diagnosi di CKD.
D. Va interpretata come progressione cronica finché non compare oliguria.
Risposta corretta: A

**1409. Quale incremento assoluto della creatinina sierica soddisfa un criterio diagnostico di AKI secondo NICE NG148?**
A. Almeno 10 micromol/L entro 24 ore.
B. Almeno 20 micromol/L entro 7 giorni.
C. Almeno 26 micromol/L entro 48 ore.
D. Qualsiasi incremento associato ad aumento dell'urea.
Risposta corretta: C

**1410. Un adulto passa da una creatinina basale di 100 micromol/L a 150 micromol/L nell'arco di 7 giorni. Come va interpretata questa variazione secondo i criteri NICE per AKI?**
A. Non soddisfa un criterio di AKI perché l'aumento assoluto è inferiore a 100 micromol/L.
B. L'aumento del 50% rispetto al baseline soddisfa un criterio di AKI.
C. È compatibile con progressione cronica ma non con un'alterazione acuta.
D. Soddisfa un criterio di AKI soltanto se è presente anche oliguria.
Risposta corretta: B

**1411. In un paziente con sospetta AKI, quale esame urinario è raccomandato precocemente da NICE?**

A. Clearance della creatinina su raccolta urinaria di 24 ore.
B. Citologia urinaria per escludere patologia neoplastica.
C. Urinocoltura come primo esame in tutti i casi.
D. Dipstick per sangue, proteine, leucociti, nitriti e glucosio.
Risposta corretta: D

**1412. AKI con ematuria e proteinuria senza UTI o trauma da catetere deve far considerare:**

A. CAUTI come spiegazione più probabile anche senza piuria.
B. Ostruzione uretrale come causa sufficiente del quadro.
C. Possibile nefrite e necessità di valutazione specialistica.
D. Disidratazione semplice senza necessità di ulteriori approfondimenti.
Risposta corretta: C

**1413. In un paziente a rischio di AKI con vomito e diarrea, quale valutazione assistenziale è più appropriata per riconoscere precocemente ipovolemia e fattori aggravanti?**

A. Valutare idratazione, perfusione, diuresi, funzione renale e farmaci rilevanti.
B. Monitorare soprattutto la pressione finché la diuresi è ancora presente.
C. Limitare i liquidi finché non è disponibile il valore di creatinina.
D. Mantenere invariati i farmaci potenzialmente coinvolti finché non compare ipotensione.
Risposta corretta: A

**1414. Quale farmaco può contribuire a peggiorare la funzione renale in un paziente ipovolemico?**

A. Un integratore vitaminico a dosi nutrizionali.
B. Un antiacido non assorbibile in paziente senza comorbilità.
C. Un FANS, soprattutto se associato ad altri fattori di rischio renale.
D. Paracetamolo a dose terapeutica come causa tipica di AKI emodinamica.
Risposta corretta: C

**1415. Secondo NICE, durante diarrea, vomito o sepsi può essere appropriato considerare temporaneamente:**

A. La sospensione di ogni terapia antipertensiva senza integrare il quadro.
B. L'avvio routinario di diuretico dell'ansa per prevenire oliguria.
C. L'aumento della dose di ACE-inibitore per proteggere il rene.
D. La sospensione di ACE-inibitori/ARB fino a stabilizzazione clinica.
Risposta corretta: D

**1416. Nel paziente a rischio di AKI, quale cambiamento richiede comunicazione tempestiva perché suggerisce possibile deterioramento?**

A. Riduzione ponderale intenzionale in un paziente clinicamente stabile.
B. Diuresi stabile con creatinina immutata e bilancio equilibrato.
C. Oliguria progressiva con peggioramento di perfusione o parametri.
D. Lieve sete con mucose umide e parametri conservati.
Risposta corretta: C

**1417. In AKI senza causa identificata o con rischio di ostruzione urinaria, NICE raccomanda:**
A. TC con contrasto come primo esame in molti casi.
B. Ecografia urgente delle vie urinarie entro 24 ore.
C. Rinviare l'imaging finché la diuresi non si interrompe.
D. Ecografia se la creatinina supera 3 mg/dL.
Risposta corretta: B

**1418. Se si sospetta pionefrosi in un paziente con AKI, l'ecografia delle vie urinarie dovrebbe essere:**
A. Sostituita da radiografia diretta dell'addome.
B. Rinviata finché l'urinocoltura non identifica il microrganismo.
C. Eseguita immediatamente, idealmente entro 6 ore dalla valutazione.
D. Programmabile entro una settimana se il paziente è febbrile ma stabile.
Risposta corretta: C

**1419. Quale quadro fa sospettare una componente ostruttiva nell'AKI?**
A. Poliuria con vescica vuota e assenza di sintomi urinari.
B. Proteinuria isolata con diuresi conservata e LUTS assenti.
C. Edema periferico bilaterale con minzione regolare.
D. Anuria o oliguria con globo, LUTS o storia di ostruzione.
Risposta corretta: D

**1420. Nel sospetto di ritenzione come causa di deterioramento renale, quale valutazione è utile?**
A. Controllo della pressione arteriosa come unico dato discriminante.
B. Esame clinico e misura del residuo con metodo appropriato.
C. Urinocoltura prima di considerare un problema ostruttivo.
D. Misurazione dell'HbA1c per escludere neuropatia autonomica.
Risposta corretta: B

**1421. Quale complicanza di AKI richiede escalation immediata se non risponde alla terapia medica?**
A. Iperkaliemia, acidosi, edema polmonare o complicanze uremiche.
B. Proteinuria moderata senza alterazioni elettrolitiche.
C. Lieve aumento dell'urea con diuresi conservata e quadro stabile.
D. Edema declive lieve che migliora con elevazione degli arti.
Risposta corretta: A

**1422. Secondo NICE, su quale principio deve basarsi la decisione di iniziare una terapia sostitutiva renale nell'AKI?**
A. Volume urinario delle ultime 24 ore come criterio decisionale principale.
B. Superamento di una soglia di creatinina valida per tutti i pazienti.
C. Valore del potassio considerato isolatamente rispetto agli altri reperti.
D. Quadro clinico complessivo, complicanze e risposta alla terapia medica.
Risposta corretta: D

**1423. Quale sintomo può indicare una complicanza uremica severa?**
A. Prurito lieve isolato con funzione renale stabile.
B. Encefalopatia o pericardite con importante disfunzione renale.
C. Nausea occasionale dopo il pasto senza altri reperti.
D. Astenia cronica non modificata in paziente con CKD nota.
Risposta corretta: B

**1424. In AKI con edema polmonare refrattario alla gestione medica è corretto:**
A. Attendere l'incremento della creatinina prima di escalare.
B. Basare la decisione sulla sola diuresi residua del paziente.
C. Attivare una rapida valutazione nefrologica o intensivistica per RRT.
D. Aumentare l'apporto orale di liquidi per sostenere la perfusione.
Risposta corretta: C

**1425. Nella malattia renale cronica, perché eGFR e rapporto albumina/creatinina urinaria (ACR) vengono valutati insieme?**
A. Perché funzione renale e albuminuria contribuiscono entrambe a classificazione e rischio.
B. Perché l'eGFR definisce da solo il rischio e l'ACR serve soltanto nei pazienti diabetici.
C. Perché l'ACR sostituisce l'eGFR quando la funzione renale è già ridotta.
D. Perché l'ACR consente di stimare direttamente la velocità di filtrazione glomerulare.
Risposta corretta: A

**1426. Secondo NICE NG203, quale valore di ACR è considerato proteinuria clinicamente importante?**
A. Una albuminuria lieve rilevabile al dipstick, senza conferma quantitativa o contestualizzazione clinica.
B. ACR ≥30 mg/mmol nei pazienti senza diabete.
C. ACR ≥0,3 mg/mmol in una singola misura.
D. ACR confermato ≥3 mg/mmol.
Risposta corretta: D

**1427. In un adulto con un nuovo riscontro di eGFR ridotto, quale comportamento raccomanda NICE NG203 per escludere un deterioramento acuto?**
A. Ripetere la misurazione dopo almeno 3 mesi per confermare la cronicità.
B. Misurare l'ACR e rinviare il controllo della creatinina.
C. Ripetere la misurazione dell'eGFR entro 2 settimane.
D. Considerare già confermata CKD se l'eGFR è inferiore a 60 mL/min/1,73 m².
Risposta corretta: C

**1428. Dopo un episodio di AKI, NICE raccomanda sorveglianza per CKD per almeno:**
A. 3 anni, più a lungo dopo AKI stadio 3.
B. 3 mesi se l'eGFR torna al baseline.
C. 5 anni nella maggior parte dei pazienti, senza considerare la gravità.
D. 1 anno nei pazienti con diabete.
Risposta corretta: A

**1429. Quale contenuto educativo è particolarmente utile per una persona con CKD per ridurre il rischio di peggioramento acuto e riconoscere quando chiedere aiuto?**

A. Sospendere autonomamente gli antipertensivi quando la pressione è nel range abituale.
B. Ridurre di routine l'apporto proteico sotto 0,6 g/kg/die indipendentemente dallo stato nutrizionale.
C. Evitare l'attività fisica per ridurre il carico renale.
D. Riconoscere disidratazione, nefrotossici, variazioni della diuresi e segnali di ricontatto.
Risposta corretta: D

**1430. Secondo NICE, l'uso cronico di FANS nella CKD:**

A. Può favorire progressione o riduzione della funzione e richiede cautela.
B. È controindicato quando l'eGFR è inferiore a 15.
C. È sicuro se assunto a dosi basse senza monitoraggio della funzione renale.
D. È raccomandato per controllare il dolore cronico nei pazienti con eGFR ridotto.
Risposta corretta: A

**1431. Nella CKD, quale principio descrive meglio l'approccio alla dieta quando vi sono alterazioni elettrolitiche o rischio nutrizionale?**

A. Applicare la stessa restrizione di sale e liquidi ai pazienti con CKD avanzata.
B. Limitare potassio e fosfato anche quando i valori sono normali.
C. Ridurre l'apporto proteico sotto 0,6 g/kg/die ogni volta che l'eGFR è inferiore a 60 mL/min/1,73 m².
D. Individualizzare elettroliti, sale ed energia in base a clinica, esami e rischio nutrizionale.
Risposta corretta: D

**1432. Perché l'educazione della persona con CKD dovrebbe includere anche i farmaci acquistabili senza prescrizione?**

A. Perché gli integratori vitaminici provocano abitualmente iperkaliemia severa.
B. Perché gli antiacidi causano frequentemente un'ostruzione delle vie urinarie.
C. Perché alcuni prodotti da banco, come i FANS, possono peggiorare la funzione renale.
D. Perché tutti i farmaci da banco richiedono una riduzione della dose nella CKD.
Risposta corretta: C

**1433. In un paziente con insufficienza renale, quale situazione rende l'iperkaliemia particolarmente urgente?**

A. Riduzione della creatinina con diuresi in aumento.
B. Alterazioni ECG, debolezza significativa o rapido incremento del potassio.
C. Iponatriemia lieve isolata con paziente asintomatico.
D. Potassio lievemente elevato e stabile senza sintomi né alterazioni ECG.
Risposta corretta: B

**1434. Quale errore va evitato davanti a un potassio molto elevato inatteso?**

A. Scartare il dato senza verificarne attendibilità e contesto clinico.
B. Considerare la possibilità di emolisi del campione se il dato è discordante.
C. Aumentare il livello di monitoraggio in base al quadro.
D. Rivalutare farmaci e funzione renale.
Risposta corretta: A

**1435. In un paziente con CKD, quale gruppo di farmaci può contribuire allo sviluppo di iperkaliemia?**

A. Lassativi osmotici utilizzati alle dosi abituali.
B. ACE-inibitori, ARB e antagonisti dei mineralcorticoidi.
C. Antiacidi non assorbibili in assenza di altre condizioni predisponenti.
D. Diuretici dell'ansa come causa prioritaria di ritenzione di potassio.
Risposta corretta: B

**1436. Una progressiva debolezza associata a iperkaliemia nota richiede:**

A. Osservazione fino al successivo controllo di laboratorio se la pressione è stabile.
B. Somministrazione orale di potassio per prevenire aritmie.
C. Rivalutazione con priorità perché può indicare coinvolgimento neuromuscolare.
D. Mobilizzazione per distinguere debolezza da decondizionamento.
Risposta corretta: C

**1437. Perché la funzione renale va considerata nella terapia farmacologica?**

A. La funzione renale modifica soprattutto la biodisponibilità dei farmaci somministrati EV.
B. L'eGFR è rilevante per farmaci con assorbimento intestinale variabile.
C. La creatinina è utile soprattutto per antibiotici e mezzi di contrasto.
D. Farmaci o metaboliti possono accumularsi e richiedere aggiustamento.
Risposta corretta: D

**1438. In un paziente con AKI, quale principio di sicurezza è corretto?**

A. Aumentare gli intervalli di somministrazione senza prescrizione.
B. Ricontrollare farmaci nefrotossici e dosi dei farmaci a eliminazione renale.
C. Sospendere autonomamente ogni farmaco eliminato per via renale.
D. Mantenere invariati i dosaggi finché non è definita con certezza la causa dell'AKI.
Risposta corretta: B

**1439. Un rapido peggioramento dell'eGFR durante terapia con farmaco a eliminazione renale richiede:**

A. Sospensione definitiva del farmaco basata sul peggioramento dell’eGFR, senza considerare indicazione e quadro clinico.
B. Segnalazione e rivalutazione del dosaggio/terapia in base al farmaco e al quadro.
C. Continuazione della dose abituale finché non compaiono effetti avversi.
D. Riduzione automatica della dose del 50% per ciascun farmaco.
Risposta corretta: B

**1440. Alla consegna di un paziente con funzione renale instabile, quale insieme di informazioni descrive meglio evoluzione e rischi immediati?**

A. Trend di creatinina/eGFR, diuresi, elettroliti, bilancio e farmaci clinicamente rilevanti.
B. eGFR più recente e bilancio delle ultime 24 ore, senza descrivere il trend o i farmaci rilevanti.
C. Ultimo valore di creatinina, peso e quantità totale di liquidi infusi nel turno, senza confronto con i dati precedenti.
D. Diuresi dell'ultimo turno e terapia infusionale in corso, senza integrare funzione renale ed elettroliti.
Risposta corretta: A

**1441. Quale principio riduce il rischio di CAUTI?**
A. Mantenere il catetere nei pazienti fragili per evitare reinserimenti traumatici.
B. Catetere solo con indicazione e rimozione appena non più necessario.
C. Programmare sostituzioni periodiche per ridurre colonizzazione e biofilm.
D. Associare profilassi antibiotica durante la permanenza nei pazienti ad alto rischio.
Risposta corretta: B

**1442. Quale è un'indicazione appropriata al catetere a permanenza?**
A. Prevenzione delle cadute notturne nel paziente anziano che si alza spesso.
B. Incontinenza urinaria isolata in paziente autonomo.
C. Comodità assistenziale nella persona con mobilità ridotta o allettata.
D. Misurazione accurata della diuresi nel paziente critico, se necessaria.
Risposta corretta: D

**1443. In una persona con ritenzione cronica gestibile, quale alternativa può essere preferibile al catetere a permanenza?**
A. Cateterismo intermittente quando fattibile e appropriato.
B. Catetere uretrale permanente per ridurre il numero di procedure.
C. Restrizione dei liquidi per ridurre la distensione vescicale.
D. Pannolone assorbente anche con elevato residuo post-minzionale.
Risposta corretta: A

**1444. Prima di mantenere un catetere urinario già presente è opportuno:**
A. Sostituirlo se è presente da più di 3 giorni anche senza indicazione.
B. Mantenerlo finché l'urina non è limpida.
C. Clampare il drenaggio periodicamente per allenare la vescica.
D. Rivalutarne quotidianamente l'indicazione e la possibilità di rimozione.
Risposta corretta: D

**1445. Per l'inserimento di un catetere urinario a permanenza in ambito assistenziale è raccomandato:**
A. Utilizzare tecnica pulita con guanti non sterili dopo accurata detersione del meato.
B. Utilizzare catetere sterile ma guanti non sterili se la cute è integra.
C. Applicare tecnica asettica con materiale sterile e corretta igiene delle mani.
D. Eseguire soltanto la preparazione antisettica del meato utilizzando materiale monouso pulito.
Risposta corretta: C

**1446. Quale misura riduce il trauma uretrale durante il cateterismo?**
A. Utilizzare il calibro maggiore possibile per facilitare il drenaggio.
B. Gonfiare il palloncino appena il catetere supera il meato.
C. Forzare delicatamente in presenza di resistenza per superare l'ostacolo.
D. Usare tecnica corretta, lubrificazione e calibro minimo appropriato.
Risposta corretta: D

**1447. Se durante l'inserimento compare resistenza importante o dolore anomalo è appropriato:**
A. Aumentare la pressione sul catetere mantenendo la direzione.
B. Interrompere e ricontrollare evitando manovre forzate.
C. Gonfiare parzialmente il palloncino per stabilizzare il catetere.
D. Utilizzare subito un catetere di calibro maggiore.
Risposta corretta: B

**1448. Durante il posizionamento di un catetere urinario a permanenza, quando è appropriato gonfiare il palloncino?**

A. Dopo ragionevole conferma del posizionamento in vescica.
B. Non appena la punta del catetere ha superato il meato uretrale.
C. Prima della comparsa di urina, per prevenire una possibile dislocazione.
D. Dopo aver introdotto soltanto alcuni centimetri di catetere oltre l'uretra.
Risposta corretta: A

**1449. Per ridurre il rischio di CAUTI, quale principio CDC è prioritario?**

A. Mantenere circuito chiuso e drenaggio urinario libero da ostruzioni.
B. Usare profilassi antibiotica durante la permanenza del dispositivo.
C. Aprire periodicamente il circuito per ispezionare il lume.
D. Sostituire il catetere ogni 72 ore anche senza indicazione clinica.
Risposta corretta: A

**1450. La sacca di raccolta deve essere:**

A. Svuotata a intervalli regolari anche se contiene piccoli volumi, mantenendola al livello del letto.
B. Fissata al materasso purché il tubo resti libero da pieghe e tensioni.
C. Sollevata temporaneamente sopra la vescica durante i trasferimenti per evitare trazione.
D. Mantenuta sotto il livello della vescica e senza contatto con il pavimento.
Risposta corretta: D

**1451. Quale pratica è sconsigliata nella prevenzione CAUTI?**

A. Sostituzione routinaria a intervalli fissi, senza indicazione.
B. Igiene delle mani prima e dopo ogni manipolazione del sistema.
C. Prelievo urinario dal port dedicato con tecnica appropriata.
D. Mantenimento del flusso urinario non ostruito e sacca sotto la vescica.
Risposta corretta: A

**1452. Una disconnessione accidentale compromette il sistema chiuso di drenaggio urinario. Secondo i principi CDC, quale condotta è più appropriata?**

A. Ricollegare le estremità dopo disinfezione esterna del raccordo, mantenendo lo stesso catetere e la stessa sacca.
B. Sostituire catetere e sistema di raccolta con tecnica asettica e materiale sterile, ripristinando un circuito chiuso.
C. Mantenere temporaneamente il sistema aperto finché non è disponibile nuovo materiale sterile.
D. Clampare il catetere e attendere il successivo cambio programmato se il paziente non presenta sintomi.
Risposta corretta: B

**1453. In un paziente cateterizzato con sospetta UTI, il campione urinario dovrebbe essere prelevato:**

A. Dal tubo di drenaggio dopo clampaggio temporaneo e disinfezione della superficie esterna.
B. Dalla sacca appena svuotata, usando un contenitore sterile e inviando subito il campione.
C. Dal port di campionamento con tecnica asettica, non dalla sacca di raccolta.
D. Dal raccordo tra catetere e sacca dopo aver separato il sistema con tecnica sterile.
Risposta corretta: C

**1454. Un paziente cateterizzato presenta perdita di urina attorno al catetere e contemporanea riduzione del drenaggio nella sacca. Qual è il primo approccio più appropriato?**
A. Aumentare l'apporto di liquidi e attendere la ripresa del drenaggio.
B. Sostituire subito il catetere con uno di calibro maggiore.
C. Clampare temporaneamente il tubo per verificare se la perdita si riduce.
D. Controllare piegature, posizione, pervietà e possibili segni di ostruzione.
Risposta corretta: D

**1455. Quale quadro aumenta il sospetto di CAUTI clinicamente significativa?**
A. Batteriuria associata a urine torbide ma senza febbre o altri sintomi sistemici.
B. Odore urinario intenso con sedimento persistente e parametri vitali invariati.
C. Febbre o sintomi compatibili senza altra causa evidente nel cateterizzato.
D. Piuria isolata in paziente portatore di catetere da più giorni senza altri sintomi.
Risposta corretta: C

**1456. Per ridurre prelievi urinari non necessari nel cateterizzato è corretto:**
A. Prelevare solo con indicazioni cliniche, non per screening routinario.
B. Prelevare urine quando diventano più scure anche senza sintomi.
C. Eseguire urinocoltura settimanale in ogni portatore di catetere.
D. Coltivare l'urina prima di ogni sostituzione programmata.
Risposta corretta: A

**1457. Secondo NICE CG97, nell'uomo con ritenzione urinaria acuta è indicato:**
A. Bladder training prima di considerare il posizionamento del catetere.
B. Restrizione idrica e rivalutazione della diuresi dopo 6 ore.
C. Cateterismo dopo fallimento di un alfa-bloccante.
D. Cateterismo vescicale immediato, seguito dalla gestione prevista.
Risposta corretta: D

**1458. Quale quadro suggerisce ritenzione urinaria?**
A. Poliuria con vescica vuota alla palpazione e assenza di dolore.
B. Impossibilità a urinare, dolore sovrapubico e vescica distesa.
C. Minzione frequente di volumi normali, senza residuo post-minzionale.
D. Incontinenza da sforzo con svuotamento completo.
Risposta corretta: B

**1459. In sospetta ritenzione postoperatoria, prima del cateterismo quando possibile è utile:**
A. Tempo dall'ultima minzione e quantità di liquidi assunti, senza necessità di misurare il residuo.
B. Somministrazione di liquidi e rivalutazione del bisogno di cateterismo dopo un intervallo definito.
C. Considerare tempo dall'ultima minzione, sintomi e volume vescicale con bladder scan.
D. Attesa della comparsa di dolore o globo palpabile prima di usare il bladder scan.
Risposta corretta: C

**1460. Una ritenzione cronica con compromissione renale o idronefrosi richiede:**
A. Osservazione finché non compare dolore importante.
B. Trattamento della sola incontinenza associata.
C. Drenaggio vescicale e valutazione urologica appropriata.
D. Riduzione dei liquidi e controllo dell'eGFR dopo una settimana.
Risposta corretta: C

**1461. Nell'incontinenza urinaria, quale principio assistenziale è corretto?**
A. Ridurre l'assunzione di liquidi come prima misura.
B. Utilizzare subito un catetere a permanenza per proteggere la cute.
C. Usare gli assorbenti come strategia principale.
D. Valutare tipo, cause reversibili, mobilità e farmaci assunti.
Risposta corretta: D

**1462. Nell'incontinenza da urgenza, quale intervento conservativo può essere appropriato?**
A. Svuotamento vescicale a orari fissi e molto distanziati tra loro.
B. Bladder training e strategie comportamentali, secondo valutazione.
C. Catetere a permanenza come trattamento di prima linea.
D. Restrizione idrica severa durante il giorno per ridurre le urgenze.
Risposta corretta: B

**1463. Quale fattore può aggravare l'incontinenza funzionale?**
A. Aumento della sensibilità vescicale con autonomia conservata.
B. Disponibilità di ausili e assistenza tempestiva.
C. Buona capacità cognitiva e ambiente privo di ostacoli.
D. Ridotta mobilità o difficoltà ad accedere rapidamente al bagno.
Risposta corretta: D

**1464. In un paziente incontinente con cute fragile, l'assistenza dovrebbe includere:**
A. Protezione cutanea, gestione dell'umidità e minor contatto con l'urina.
B. Detersione aggressiva e frequente con detergenti sgrassanti.
C. Cateterizzazione a permanenza come misura preventiva standard.
D. Applicazione di polveri assorbenti direttamente sulla cute lesa.
Risposta corretta: A

**1465. Un'ematuria macroscopica nuova richiede:**
A. Aumento dell'assunzione di liquidi come unica misura da adottare.
B. Attribuzione automatica a infezione urinaria.
C. Valutazione di quantità, coaguli, dolore e stabilità.
D. Osservazione domiciliare se non è presente dolore.
Risposta corretta: C

**1466. In un paziente con catetere, ematuria dopo trazione accidentale può indicare:**
A. Irritazione uretrale transitoria che non richiede rivalutazione se il drenaggio continua.
B. Trauma uretrale o vescicale e richiede una rivalutazione del sistema e del paziente.
C. Ostruzione del catetere come causa più probabile anche con sistema pervio.
D. Infezione urinaria associata al catetere, soprattutto se l'urina diventa più scura.
Risposta corretta: B

**1467. Ematuria con coaguli e riduzione del drenaggio dal catetere richiede:**
A. Valutare ostruzione o distensione vescicale e attivare un'escalation rapida.
B. Clampare il catetere per favorire la dissoluzione dei coaguli.
C. Scollegare il sistema e irrigare liberamente anche senza indicazione.
D. Ridurre i liquidi assunti e attendere che l'urina si schiarisca spontaneamente.
Risposta corretta: A

**1468. Nel monitoraggio di un'ematuria, quale insieme di dati descrive meglio gravità ed evoluzione?**

A. Colore prevalente delle urine e ultimo valore di emoglobina disponibile.
B. Presenza di catetere, orario dell'ultima minzione e intensità del dolore.
C. Quantità complessiva delle urine e pressione arteriosa al momento della consegna.
D. Quantità e aspetto, coaguli, dolore, diuresi, parametri e andamento.
Risposta corretta: D

**1469. Nell'assistenza a una urostomia, quale caratteristica dello stoma è generalmente attesa?**

A. Stoma pallido e asciutto nelle prime settimane.
B. Crosta secca sulla mucosa come segno di maturazione.
C. Stoma roseo/rosso, umido e ben perfuso.
D. Colorazione violacea stabile senza dolore.
Risposta corretta: C

**1470. Uno stoma urostomico che diventa scuro/violaceo e poco perfuso richiede:**

A. Valutazione pronta per possibile compromissione vascolare.
B. Applicazione di calore locale e rivalutazione il giorno successivo.
C. Riduzione del diametro della placca per comprimere lo stoma.
D. Osservazione finché la diuresi resta presente.
Risposta corretta: A

**1471. Nell'applicazione della placca di un sistema urostomico, quale principio è più appropriato?**

A. Comprimere moderatamente lo stoma per ridurre il rischio di perdite.
B. Lasciare un'ampia porzione di cute peristomale esposta per evitare pressione.
C. Proteggere la cute assicurando una buona aderenza senza comprimere lo stoma.
D. Scegliere l'apertura soprattutto in base alla capacità della sacca.
Risposta corretta: C

**1472. Quale obiettivo educativo è importante nella gestione dell'urostomia?**

A. Igiene dello stoma e frequenza dei cambi del dispositivo, senza necessità di valutare la cute.
B. Riduzione dell'introito di liquidi quando la produzione urinaria rende frequenti gli svuotamenti.
C. Riconoscere problemi di stoma/cute, gestire il dispositivo e sapere quando chiedere aiuto.
D. Uso di prodotti barriera grassi per proteggere la cute anche sotto la superficie adesiva.
Risposta corretta: C

**1473. Una nefrostomia che improvvisamente smette di drenare con dolore lombare crescente richiede:**

A. Valutazione urgente per possibile ostruzione o dislocazione.
B. Clampaggio del tubo per aumentare la pressione nel sistema.
C. Rimozione della sacca e attesa di drenaggio spontaneo.
D. Irrigazione forzata senza prescrizione.
Risposta corretta: A

**1474. Nella gestione di una nefrostomia è importante:**
A. Disconnettere il sistema ogni turno per pulire le connessioni.
B. Evitare trazioni, mantenere pervietà e controllare il drenato.
C. Posizionare la sacca sopra il rene durante la mobilizzazione.
D. Clampare periodicamente per valutare la funzione renale.
Risposta corretta: B

**1475. Durante il controllo di una nefrostomia, quale quadro suggerisce maggiormente una complicanza locale o del drenaggio?**
A. Presenza della sutura di fissaggio senza segni infiammatori.
B. Cute integra e asciutta con medicazione stabile e drenaggio regolare.
C. Modesta impronta dell'adesivo senza dolore né alterazioni del drenaggio.
D. Arrossamento progressivo, dolore, secrezione o perdita pericatetere.
Risposta corretta: D

**1476. In un paziente portatore di nefrostomia, quale cambiamento richiede la rivalutazione più tempestiva?**
A. Riduzione marcata del drenaggio associata a dolore del fianco o nuovi segni locali.
B. Medicazione asciutta con lieve fastidio locale stabile dopo mobilizzazione.
C. Modesta variazione del colore del drenato con quantità invariata e assenza di sintomi.
D. Variazione dell'orario di svuotamento della sacca con flusso regolare.
Risposta corretta: A

**1477. In una fistola artero-venosa funzionante, quale reperto è atteso?**
A. Dolore intenso e arrossamento a riposo.
B. Edema progressivo dell'arto con cute fredda.
C. Thrill palpabile e/o bruit auscultabile lungo l'accesso.
D. Assenza completa di vibrazione con polso distale presente.
Risposta corretta: C

**1478. Quale misura protegge una fistola AV?**
A. Evitare pressioni, prelievi e misurazione della PA sull’arto dell’accesso.
B. Applicare compressione stretta durante il sonno.
C. Usare l'arto per prelievi se il thrill è ben percepibile.
D. Misurare la PA sull'arto della fistola per valutarne la perfusione.
Risposta corretta: A

**1479. L'assenza improvvisa del thrill in una fistola AV richiede:**
A. Osservazione dell'accesso fino alla successiva seduta dialitica.
B. Massaggio vigoroso del tratto per ripristinare il flusso.
C. Applicazione di ghiaccio sul tratto e rivalutazione dopo alcune ore.
D. Valutazione urgente per sospetta trombosi o malfunzionamento.
Risposta corretta: D

**1480. Dopo emodialisi, sanguinamento persistente dal sito di puntura richiede:**
A. Compressione appropriata, valutazione e segnalazione se non si controlla.
B. Rimozione precoce della medicazione per favorire la coagulazione all'aria.
C. Applicazione di un laccio a monte dell'accesso.
D. Mobilizzazione ripetuta del braccio per ridurre la congestione.
Risposta corretta: A

**1481. Durante emodialisi, un paziente sviluppa ipotensione, nausea e crampi. La priorità infermieristica è:**
A. Considerare possibile ipotensione intradialitica e applicare il protocollo.
B. Aumentare la rimozione di liquidi per completare il target del trattamento.
C. Somministrare acqua per os senza modificare la seduta.
D. Far alzare il paziente per migliorare il ritorno venoso.
Risposta corretta: A

**1482. Durante dialisi compaiono dolore toracico e dispnea. È corretto:**
A. Somministrare cibo e rivalutare il dolore dopo un breve periodo.
B. Considerare i sintomi attesi per variazione di volume.
C. Ridurre il flusso e osservare fino a fine seduta se la saturazione è normale.
D. Esaminare rapidamente ABC e attivare l'escalation clinica.
Risposta corretta: D

**1483. Perché il peso pre- e post-dialisi è importante?**
A. Definisce direttamente il peso secco, senza necessità di integrare pressione e sintomi.
B. Aiuta a stimare variazioni di volume e raggiungimento del target di ultrafiltrazione.
C. Permette di misurare la clearance dell'urea attraverso la variazione di peso della seduta.
D. Può sostituire il monitoraggio pressorio quando la variazione ponderale è modesta.
Risposta corretta: B

**1484. Un aumento ponderale interdialitico marcato può indicare:**
A. Miglioramento della funzione renale residua se associato a diuresi ancora presente.
B. Minore rischio di ipotensione in seduta grazie alla maggiore disponibilità di volume.
C. Accumulo di liquidi e necessità di riesaminare introiti e piano dialitico.
D. Variazione nutrizionale rilevante anche quando compare tra due dialisi.
Risposta corretta: C

**1485. Nella dialisi peritoneale, un effluente torbido associato a dolore addominale suggerisce:**
A. Iperidratazione senza coinvolgimento infettivo.
B. Possibile peritonite, da valutare prontamente.
C. Malfunzionamento del catetere privo di urgenza.
D. Normale adattamento alla soluzione dialitica.
Risposta corretta: B

**1486. Quale misura riduce il rischio infettivo nella dialisi peritoneale?**
A. Applicazione di antibiotico locale sul sito durante gli scambi.
B. Irrigazione periodica del catetere per ridurre la colonizzazione.
C. Tecnica accurata delle connessioni, igiene delle mani e cura del sito.
D. Disconnessione del circuito ai controlli per verificarne il flusso.
Risposta corretta: C

**1487. Se il volume di effluente è molto inferiore a quello infuso, l'infermiere dovrebbe:**
A. Considerare posizione, pieghe del sistema, stipsi e possibili problemi di drenaggio.
B. Aumentare il volume del successivo scambio per compensare il liquido trattenuto.
C. Clampare il catetere e modificare la posizione al termine del tempo di sosta.
D. Considerare il dato accettabile se il paziente è asintomatico e l'addome non è disteso.
Risposta corretta: A

**1488. Quale segno del sito di uscita del catetere peritoneale richiede attenzione?**
A. Cute asciutta senza dolore né secrezione.
B. Piccola cicatrice stabile intorno al catetere.
C. Eritema crescente, dolore o secrezione.
D. Lieve impronta della medicazione.
Risposta corretta: C

**1489. Quale quadro è più compatibile con UTI bassa sintomatica?**
A. Batteriuria associata a urine torbide ma senza sintomi urinari o sistemici.
B. Urine maleodoranti con sedimento in persona senza disuria né urgenza.
C. Proteinuria isolata associata a lieve riduzione dell'eGFR senza sintomi minzionali.
D. Disuria, frequenza/urgenza e dolore sovrapubico in un quadro coerente.
Risposta corretta: D

**1490. Febbre, dolore al fianco e sintomi urinari possono suggerire:**
A. Cistite non complicata, soprattutto se la temperatura è inferiore a 38 °C.
B. Coinvolgimento delle alte vie urinarie e richiedono valutazione appropriata.
C. Ritenzione urinaria cronica con sovradistensione vescicale e dolore riferito al fianco.
D. Incontinenza da urgenza associata a frequenza minzionale e dolore sovrapubico.
Risposta corretta: B

**1491. Prima di raccogliere un campione per urinocoltura, quale insieme di informazioni è più utile per contestualizzare correttamente il campione?**
A. Colore, torbidità e odore delle urine insieme alla quantità raccolta nel contenitore.
B. Volume di liquidi assunto e frequenza minzionale delle ultime 24 ore.
C. Metodo di raccolta, sintomi, catetere e antibiotici recenti.
D. Numero di episodi urinari e risposta a eventuali analgesici o antipiretici.
Risposta corretta: C

**1492. In una persona anziana, quale interpretazione è più appropriata davanti a batteriuria in assenza di sintomi urinari o sistemici?**
A. È opportuno posizionare un catetere per monitorare la diuresi.
B. La presenza di urine torbide è sufficiente per confermare un'infezione.
C. La batteriuria asintomatica non equivale, da sola, a una UTI sintomatica.
D. È indicata terapia antibiotica per prevenire una possibile sepsi.
Risposta corretta: C

**1493. Quale messaggio è utile a una persona con CKD a rischio AKI?**
A. Ridurre l'introito di liquidi durante vomito o diarrea per limitare lo stress renale.
B. Segnalare vomito, diarrea, ridotta diuresi e uso di farmaci da banco nefrotossici.
C. Sospendere autonomamente la terapia antipertensiva finché non riprende l'alimentazione.
D. Usare FANS per brevi periodi senza considerarli nel rischio di AKI.
Risposta corretta: B

**1494. Prima della dimissione con catetere urinario, quale verifica dimostra meglio che paziente o caregiver sanno gestire il dispositivo in sicurezza?**

A. Saper collegare e svuotare correttamente la sacca e mantenere il sistema chiuso durante le normali attività quotidiane.

B. Saper gestire il sistema, mantenere l'igiene, svuotare la sacca, riconoscere segnali d'allarme e conoscere il follow-up.

C. Conoscere la data prevista per la rimozione e sapere a chi rivolgersi se il controllo programmato deve essere rinviato.

D. Dimostrare che il caregiver sa gestire il dispositivo e riconoscere i problemi, anche quando il paziente è pienamente autonomo.

Risposta corretta: B

**1495. Una persona con nefrostomia a domicilio dovrebbe contattare tempestivamente il servizio di riferimento soprattutto in presenza di quale quadro?**

A. Aumento dell’appetito o della diuresi generale dopo la procedura, in assenza di dolore o variazioni del drenaggio.

B. Modesta trazione occasionale del tubo con drenaggio invariato, fissaggio integro e completa assenza di sintomi.

C. Variazione isolata e transitoria del colore delle urine che si risolve spontaneamente senza dolore, febbre o riduzione del drenaggio.

D. Assenza o marcata riduzione del drenaggio, dolore, febbre, dislocazione o perdita urinaria dal sito.

Risposta corretta: D

**1496. Quale metodo verifica meglio l'apprendimento di una tecnica urologica domiciliare?**

A. Consegna di materiale scritto senza verifica.

B. Teach-back e dimostrazione pratica della procedura.

C. Domanda generica «ha capito?» prima della dimissione.

D. Firma del consenso al piano assistenziale.

Risposta corretta: B

**1497. Paziente anziano con sepsi, diuresi 0,3 mL/kg/h e creatinina in aumento: quale priorità?**

A. Attendere 24 ore per confermare la persistenza dell'oliguria.

B. Considerare fisiologica nell'anziano la riduzione della diuresi.

C. Somministrare un diuretico come primo intervento senza rivalutare il volume.

D. Riconoscere possibile AKI e rivalutare perfusione, farmaci e necessità di escalation.

Risposta corretta: D

**1498. Paziente cateterizzato con febbre, dolore sovrapubico e sistema chiuso: quale condotta è più appropriata?**

A. Prelevare dalla sacca dopo averla svuotata e disinfettata, mantenendo chiuso il circuito.

B. Sostituire il catetere e inviare in coltura la punta se il dispositivo è presente da più giorni.

C. Eseguire irrigazione vescicale con soluzione sterile e rivalutare febbre e dolore dopo il drenaggio.

D. Considerare possibile CAUTI e raccogliere eventuale campione dal port secondo indicazione e tecnica.

Risposta corretta: D

**1499. Nella dialisi peritoneale, come va portata a temperatura la soluzione prima dell'infusione?**

A. Con un riscaldatore dedicato, a circa la temperatura corporea.
B. Nel forno a microonde, per ridurre i tempi di preparazione.
C. Immergendo la sacca in acqua molto calda per alcuni minuti.
D. Non va riscaldata: si infonde a temperatura di frigorifero.
Risposta corretta: A

**1500. Una nefrostomia si disloca completamente in modo accidentale. Qual è la priorità assistenziale?**

A. Tentare di reinserire delicatamente il catetere nello stesso tramite se ancora visibile.
B. Proteggere il sito e attivare rapidamente la valutazione specialistica senza reinserire.
C. Introdurre un catetere di calibro inferiore per mantenere aperto il tramite.
D. Coprire il sito e attendere alcune ore per verificare se compare drenaggio spontaneo.
Risposta corretta: B

**1501. Prima del trasferimento in sala operatoria, quale controllo preoperatorio integrato riduce meglio il rischio di omissioni rilevanti?**

A. Verificare digiuno, accesso venoso e documentazione anestesiologica, rinviando gli altri controlli al blocco operatorio.
B. Confermare identità, intervento e consenso, considerando già completati gli altri aspetti se documentati in cartella.
C. Controllare allergie, terapia rilevante e preparazione cutanea, utilizzando la lista operatoria per identificazione e sede.
D. Verificare in modo coordinato identità, procedura/sede, consenso, allergie, digiuno, terapia e preparazione prevista.
Risposta corretta: D

**1502. Un paziente riferisce di non aver compreso bene l'intervento già programmato. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Procedere se il consenso è già firmato e il paziente non manifesta opposizione.
B. Rassicurare il paziente e rinviare eventuali domande al periodo postoperatorio.
C. Sospendere il percorso non urgente e favorire un chiarimento adeguato.
D. Chiedere al familiare di spiegare ciò che ricorda del colloquio con il chirurgo.
Risposta corretta: C

**1503. Quale dato preoperatorio aumenta il rischio di complicanze e merita particolare attenzione?**

A. La richiesta di ulteriori informazioni sull'orario dell'intervento.
B. Una notte di sonno ridotto senza altri sintomi o modifiche cliniche.
C. Un lieve aumento dell'ansia con parametri e quadro clinico invariati.
D. Nuova infezione, instabilità o variazione clinica significativa.
Risposta corretta: D

**1504. Nel passaggio di consegne verso il blocco operatorio è prioritario comunicare:**

A. Intervento previsto, ora di chiamata e disponibilità dell'accesso venoso già posizionato.
B. Condizioni attuali, allergie, terapia, rischi e preparazioni da completare.
C. Parametri più recenti, livello di ansia e presenza del consenso nella documentazione.
D. Preparazioni completate, digiuno e disponibilità degli esami senza integrare variazioni cliniche.
Risposta corretta: B

**1505. Secondo NICE NG180, salvo diversa indicazione clinica, fino a quando un adulto può bere liquidi chiari prima dell'intervento?**

A. Fino a 2 ore prima dell'intervento.
B. Fino a 4 ore prima dell'intervento.
C. Fino a 6 ore prima dell'intervento.
D. Fino alla chiamata per il blocco operatorio se non presenta nausea.
Risposta corretta: A

**1506. Durante il controllo del digiuno preoperatorio emerge che il paziente ha bevuto acqua circa un'ora prima. Qual è l'azione infermieristica più appropriata?**

A. Considerare comunque rispettato il digiuno perché si trattava di acqua.
B. Documentare e segnalare, perché l'idoneità a procedere va rivalutata.
C. Rinviare autonomamente l'intervento di almeno due ore.
D. Proseguire senza segnalare se non sono presenti nausea o reflusso.
Risposta corretta: B

**1507. Perché è importante distinguere liquidi chiari da latte o bevande con particelle nel digiuno preoperatorio?**

A. Perché la distinzione serve prevalentemente al calcolo delle calorie.
B. Perché hanno tempi di svuotamento gastrico e implicazioni perioperatorie differenti.
C. Perché il latte è considerato equivalente all'acqua se assunto in piccole quantità.
D. Perché le bevande zuccherate modificano il rischio di aspirazione.
Risposta corretta: B

**1508. Una consegna preoperatoria sul digiuno dovrebbe includere soprattutto:**

A. Orario dell'ultimo pasto solido e quantità complessiva di liquidi assunti dalla sera precedente.
B. Quantità di acqua bevuta nelle ultime ore e presenza di nausea o reflusso.
C. Tipo e orario dell'ultima assunzione di solidi e liquidi e ogni deviazione dal piano.
D. Tipo dell'ultimo pasto e tolleranza digestiva riferita al momento della consegna.
Risposta corretta: C

**1509. Prima di un intervento, quale controllo riduce maggiormente il rischio di paziente/procedura/sede errati?**

A. Verifica attiva di identità, procedura e sito con documentazione e team, secondo checklist.
B. Controllo del braccialetto da parte di un unico operatore prima dell'ingresso in sala.
C. Verifica del numero di stanza e del tipo di anestesia.
D. Conferma del nome del chirurgo e dell'orario previsto.
Risposta corretta: A

**1510. Se la marcatura del sito prevista non è presente prima dell'intervento, l'infermiere dovrebbe:**

A. Chiedere al paziente di indicare il lato e procedere se la risposta è coerente.
B. Ricostruire il sito dalla cartella e comunicarlo verbalmente al team.
C. Segnalare la discrepanza e non considerare completata la verifica.
D. Annotare l'assenza e lasciare la decisione al momento dell'incisione.
Risposta corretta: C

**1511. Un paziente non è in grado di confermare verbalmente la propria identità. Qual è l'approccio corretto?**

A. Usare fonti identificative alternative affidabili e verificarne la coerenza.
B. Usare numero di letto e reparto, integrandoli con la diagnosi riportata in cartella.
C. Chiedere conferma a un operatore che conosce il paziente e confrontarla con la lista operatoria.
D. Utilizzare diagnosi e procedura programmata come identificatori quando il paziente non collabora.
Risposta corretta: A

**1512. Durante il time-out emerge discordanza tra lista operatoria e documentazione sul lato da operare. Qual è la priorità?**

A. Fermare il processo e risolvere la discordanza prima dell'incisione.
B. Seguire la marcatura cutanea se è presente.
C. Procedere con l'anestesia e chiarire il lato prima della chiusura.
D. Seguire la lista operatoria perché è il documento organizzativo più recente.
Risposta corretta: A

**1513. La WHO Surgical Safety Checklist suddivide la procedura in tre momenti. Qual è la sequenza corretta?**

A. Prima dell'ingresso nel blocco, dopo l'induzione, dopo l'arrivo in recovery.
B. Prima del consenso, prima della sutura, prima della dimissione dal reparto.
C. Prima della premedicazione, durante l'incisione, dopo il completo risveglio.
D. Prima dell'induzione, prima dell'incisione, prima di lasciare la sala.
Risposta corretta: D

**1514. Qual è lo scopo centrale del time-out immediatamente prima dell'incisione?**

A. Confermare che anestesia, posizionamento e preparazione del campo siano stati completati, senza ripetere le verifiche identificative.
B. Consentire al team di confermare insieme paziente, procedura, sito e principali elementi critici prima di iniziare.
C. Verificare soprattutto disponibilità di strumenti, impianti e immagini, rinviando gli altri rischi alle singole équipe.
D. Registrare identità e ruolo dei presenti e confermare l'orario dell'incisione come elementi principali della pausa.
Risposta corretta: B

**1515. Durante il sign-out, quale insieme di verifiche appartiene più direttamente alla chiusura sicura della procedura secondo la Surgical Safety Checklist?**

A. Durata dell'intervento, farmaci somministrati e destinazione postoperatoria prevista.
B. Perdite ematiche, parametri finali e numero complessivo degli strumenti utilizzati.
C. Diagnosi postoperatoria, terapia da proseguire e orario del successivo controllo.
D. Procedura eseguita, conteggi, identificazione dei campioni e criticità per il recupero.
Risposta corretta: D

**1516. Se un membro del team segnala un dubbio durante la checklist, la condotta più sicura è:**

A. Annotare il dubbio e verificarlo al termine dell'intervento.
B. Proseguire se la maggioranza del team ritiene improbabile un errore.
C. Fermarsi e chiarire il problema prima di proseguire.
D. Affidare la decisione prevalentemente all'operatore più anziano.
Risposta corretta: C

**1517. Se la rimozione dei peli è necessaria prima di un intervento, quale modalità è raccomandata da NICE?**

A. Rasoio manuale la sera precedente per limitare i tempi in sala.
B. Crema depilatoria la mattina dell'intervento come prima scelta.
C. Clipper elettrico con testina monouso, il giorno dell'intervento.
D. Clipper elettrico il giorno precedente per consentire la guarigione della cute.
Risposta corretta: C

**1518. Perché il rasoio non è raccomandato per la tricotomia preoperatoria?**

A. Può aumentare il sanguinamento superficiale e rendere meno leggibile il campo operatorio.
B. Può rendere meno uniforme l'antisepsi e aumentare il tempo necessario alla preparazione cutanea.
C. Può interferire con adesione dei teli e rendere più difficile la marcatura della sede.
D. Può produrre microlesioni cutanee e aumentare il rischio di infezione del sito chirurgico.
Risposta corretta: D

**1519. Per l'antisepsi cutanea del sito chirurgico, quale preparazione è la prima scelta NICE salvo controindicazioni o particolari sedi?**

A. Clorexidina in soluzione alcolica.
B. Povidone-iodio in soluzione acquosa.
C. Clorexidina in soluzione acquosa.
D. Soluzione fisiologica sterile seguita da antisettico dopo l'incisione.
Risposta corretta: A

**1520. Se si utilizza un antisettico alcolico e sarà impiegata diatermia, è essenziale:**

A. Iniziare la diatermia mentre la cute è ancora umida per mantenere l'antisepsi.
B. Coprire subito la zona per limitare l'evaporazione.
C. Lasciare evaporare e asciugare la soluzione ed evitare accumuli di prodotto.
D. Aumentare la quantità di soluzione vicino agli elettrodi.
Risposta corretta: C

**1521. Secondo NICE, nella chirurgia pulita con posizionamento di protesi o impianto è indicata:**

A. Profilassi antibiotica riservata agli interventi che superano la durata prevista per la procedura.
B. Una profilassi antibiotica perioperatoria appropriata al tipo di intervento e al posizionamento dell'impianto.
C. Profilassi antibiotica iniziata dopo l'incisione e proseguita routinariamente nel postoperatorio.
D. Assenza di profilassi antibiotica quando il campo operatorio è pulito e non vi sono segni di infezione.
Risposta corretta: B

**1522. Quale principio è corretto per la tempistica della profilassi antibiotica chirurgica?**

A. È più efficace se iniziata il giorno precedente per ogni intervento.
B. Può essere somministrata indifferentemente prima o dopo l'incisione.
C. Va somministrata dopo la chiusura per ridurre resistenze.
D. Somministrarla in tempo utile a garantire livelli efficaci all’incisione.
Risposta corretta: D

**1523. Durante un intervento prolungato, quando può essere indicata una ridose dell'antibiotico usato per profilassi?**

A. Quando la durata supera l'intervallo previsto per quel farmaco o lo indica il protocollo.
B. Quando l'intervento supera una durata standard prestabilita, indipendentemente dall'antibiotico utilizzato.
C. Quando la ferita viene chiusa, per prolungare sistematicamente la copertura nel postoperatorio.
D. Quando il campo operatorio appare contaminato, sostituendo la profilassi con una dose terapeutica aggiuntiva.
Risposta corretta: A

**1524. La scelta dell'antibiotico per la profilassi chirurgica dovrebbe basarsi principalmente su:**

A. Durata prevista della degenza e numero di somministrazioni possibili.
B. Preferenza dell'operatore e disponibilità dello spettro più ampio.
C. Tipo di intervento, germi attesi, protocolli locali e allergie.
D. Tipo di anestesia e numero di accessi venosi disponibili.
Risposta corretta: C

**1525. Prima di un intervento, la prevenzione del tromboembolismo venoso dovrebbe iniziare da:**

A. Applicazione di calze elastiche a molti pazienti.
B. Valutazione individuale del rischio trombotico ed emorragico.
C. Somministrazione di eparina a ogni paziente chirurgico.
D. Riduzione della mobilità per evitare traumatismi.
Risposta corretta: B

**1526. Quale paziente chirurgico richiede particolare attenzione al rischio VTE?**

A. Quello senza precedenti clinici e con deambulazione indipendente.
B. Quello con immobilità, pregresso VTE o neoplasia.
C. Quello giovane e autonomo senza comorbilità.
D. Quello sottoposto a procedura breve con mobilizzazione immediata.
Risposta corretta: B

**1527. Nel postoperatorio, la mobilizzazione precoce contribuisce a:**

A. Prevenire il VTE non considerando la mobilità reale raggiunta.
B. Eliminare la necessità di valutare il rischio di caduta.
C. Ridurre le complicanze da immobilità, compreso il VTE.
D. Sostituire la profilassi farmacologica quando prescritta.
Risposta corretta: C

**1528. Se un paziente in profilassi antitrombotica sviluppa sanguinamento significativo, la priorità è:**

A. Ridurre la mobilizzazione e attendere il controllo successivo.
B. Proseguire la profilassi perché il rischio trombotico è prioritario.
C. Valutare il paziente e attivare una rivalutazione clinica pronta.
D. Sospendere definitivamente la profilassi senza comunicazione clinica.
Risposta corretta: C

**1529. Il corretto posizionamento chirurgico deve principalmente:**

A. Seguire la posizione abituale per quel tipo di intervento adattando i supporti disponibili.
B. Consentire accesso al sito preservando ventilazione, perfusione, nervi, cute e articolazioni.
C. Privilegiare l'immobilità del campo operatorio e correggere eventuali pressioni al termine.
D. Ottimizzare soprattutto l'accesso chirurgico mantenendo i principali parametri entro limiti accettabili.
Risposta corretta: B

**1530. Quale complicanza può derivare da posizionamento inadeguato durante chirurgia prolungata?**

A. Lesioni da pressione o nervose e compromissione della perfusione.
B. Edema declive e riduzione transitoria della mobilità nel periodo postoperatorio.
C. Alterazioni cutanee da adesivi e dolore muscolare da immobilità prolungata.
D. Riduzione della temperatura periferica e rigidità articolare senza deficit neurovascolari.
Risposta corretta: A

**1531. Prima di iniziare un intervento in posizione non supina, è importante verificare:**

A. Allineamento, protezione dei punti di pressione, sicurezza dei dispositivi e stabilità fisiologica.
B. Posizione del capo, comfort riferito e accessibilità del sito chirurgico.
C. Numero di accessi venosi, fissaggio del bracciale e possibilità di raggiungere il campo.
D. Orientamento del tavolo, libertà di movimento degli operatori e visibilità dell'area chirurgica.
Risposta corretta: A

**1532. Dopo riposizionamento intraoperatorio, quale controllo è prioritario?**

A. Orientamento del tavolo, allineamento dei teli e disponibilità degli strumenti.
B. Posizione del capo e accessibilità del campo, senza modificare i controlli già effettuati.
C. Conteggio degli strumenti e conferma del lato chirurgico dopo il completamento del riposizionamento.
D. Ricontrollare punti di pressione, tubi, accessi, circuiti e parametri del paziente.
Risposta corretta: D

**1533. Se un elemento sterile entra in contatto con una superficie non sterile, deve essere considerato:**

A. Contaminato e gestito di conseguenza.
B. Sterile se il contatto è stato molto breve.
C. Utilizzabile se la superficie appariva pulita.
D. Sterile se non vi è contaminazione visibile.
Risposta corretta: A

**1534. Un dubbio reale sulla sterilità di un dispositivo deve portare a:**

A. Usarlo se la confezione è ancora integra.
B. Disinfettarne rapidamente la superficie e proseguire.
C. Lasciare la decisione prevalentemente a chi ha aperto la confezione.
D. Considerarlo non sterile fino a verifica o sostituzione.
Risposta corretta: D

**1535. Perché è importante limitare traffico e aperture non necessarie in sala operatoria?**
A. Ridurre variazioni di temperatura e umidità nella sala durante le fasi più lunghe dell'intervento.
B. Limitare distrazioni del paziente prima dell'anestesia e mantenere più stabile l'ambiente operativo.
C. Per ridurre interruzioni, contaminazione ambientale e rischi per la sicurezza del processo.
D. Ridurre il consumo di materiale e la necessità di sostituire dispositivi aperti durante la procedura.
Risposta corretta: C

**1536. Se si osserva una violazione del campo sterile durante l'intervento, la condotta è:**
A. Annotarla e attendere la fine della procedura.
B. Segnalare e correggere la contaminazione prima di proseguire.
C. Procedere se il chirurgo ritiene basso il rischio.
D. Ignorarla se il materiale non tocca direttamente la ferita.
Risposta corretta: B

**1537. Lo scopo del conteggio chirurgico è principalmente:**
A. Consentire la ricostruzione del materiale utilizzato e facilitare il controllo dei consumi.
B. Ridurre il rischio di ritenzione involontaria di materiale nel paziente.
C. Fornire una stima indiretta della complessità e della durata della procedura.
D. Correlare la quantità di materiale usato con le perdite ematiche osservate.
Risposta corretta: B

**1538. Se il conteggio finale non torna, la priorità è:**
A. Fermare la chiusura quando possibile e attivare la procedura di ricerca e riconciliazione.
B. Ripetere il conteggio dopo il completamento della chiusura e documentare l'esito finale.
C. Concludere la chiusura se il conteggio iniziale era corretto e avviare poi la verifica documentale.
D. Confrontare il materiale rimasto con quello preparato e rimandare la ricerca se il paziente è stabile.
Risposta corretta: A

**1539. Quale principio descrive correttamente la gestione del conteggio di garze, aghi e strumenti in sala operatoria?**
A. Eseguirlo soltanto prima dell'incisione e dopo la chiusura cutanea, indipendentemente dal tipo di procedura.
B. Ricostruirlo al termine della procedura sulla base del materiale preparato e di quello rimasto inutilizzato.
C. Riservarlo agli interventi con apertura di cavità, affidando negli altri casi il controllo alla sola osservazione del campo.
D. Eseguirlo nei momenti previsti dalla procedura, con attenzione alla chiusura e alla riconciliazione.
Risposta corretta: D

**1540. Quale caratteristica rende affidabile il conteggio chirurgico?**
A. Essere affidato all'operatore più esperto, che ne comunica l'esito al termine.
B. Essere ricostruito a fine intervento attraverso confezioni aperte e materiali residui.
C. Essere eseguito seguendo la procedura applicabile, comunicato tra gli operatori coinvolti e documentato.
D. Essere riservato alle procedure con apertura di cavità, usando controllo visivo negli altri casi.
Risposta corretta: C

**1541. Un campione chirurgico destinato all'anatomia patologica deve essere identificato:**
A. Dopo la fine dell'intervento per evitare interruzioni.
B. In modo univoco, collegando paziente, sede e richiesta.
C. Con il nome del chirurgo e il tipo di intervento.
D. Con il cognome del paziente se il contenitore resta in sala.
Risposta corretta: B

**1542. Se il team non concorda sulla sede di provenienza di un campione, la priorità è:**
A. Conservare il campione senza etichetta fino al giorno seguente.
B. Usare una descrizione generica e chiedere chiarimenti successivamente.
C. Chiarire la discordanza prima dell'invio del campione.
D. Inviare il campione con la sede più probabile.
Risposta corretta: C

**1543. Nel sign-out, quale verifica relativa ai campioni chirurgici è più importante?**
A. Verificare identificazione, sede, destinazione e corrispondenza con la richiesta.
B. Stabilire già in sala operatoria la diagnosi istologica più probabile.
C. Registrare soltanto il numero complessivo dei contenitori inviati.
D. Stimare il tempo necessario al laboratorio per completare l'esame istologico.
Risposta corretta: A

**1544. Quale errore sui campioni ha maggiore potenziale di danno?**
A. Etichetta leggermente disallineata sul contenitore.
B. Uso di un contenitore di dimensioni maggiori del necessario.
C. Invio del campione insieme ad altri campioni correttamente separati.
D. Scambio o errata attribuzione del campione a paziente o sede.
Risposta corretta: D

**1545. Perché la temperatura corporea va monitorata nel perioperatorio?**
A. La temperatura aiuta a interpretare il comfort e la risposta allo stress chirurgico.
B. Il monitoraggio è particolarmente utile negli interventi più lunghi o con maggiore esposizione.
C. L'ipotermia riduce alcuni consumi metabolici ma può comunque modificare il recupero perioperatorio.
D. L'ipotermia può aumentare complicanze e ritardare il recupero.
Risposta corretta: D

**1546. Quale paziente è più esposto a ipotermia perioperatoria?**
A. Procedura breve in anestesia locale con esposizione limitata e temperatura iniziale normale.
B. Quello sottoposto a chirurgia prolungata con ampia esposizione e somministrazione di fluidi.
C. Intervento di breve durata con minima esposizione cutanea e assenza di fluidi endovenosi rilevanti.
D. Procedura ambulatoriale con mobilità conservata fino all'ingresso e rapida ripresa postoperatoria.
Risposta corretta: B

**1547. Se la temperatura corporea si riduce progressivamente nel perioperatorio, quale gestione è più completa?**

A. Attendere il risveglio se la riduzione è lieve e i parametri emodinamici restano stabili.
B. Ridurre l'esposizione a fluidi freddi e introdurre altre misure soltanto se il calo prosegue.
C. Valutare possibili cause, applicare misure di riscaldamento appropriate e monitorarne la risposta nel tempo.
D. Aumentare la temperatura ambientale e rivalutare prima di adottare ulteriori strategie di riscaldamento.
Risposta corretta: C

**1548. Nel trasferimento in recovery, quale dato termico è utile comunicare?**

A. Temperatura rilevata all'ingresso in sala e temperatura ambientale durante la fase intraoperatoria.
B. Tipo di sistema riscaldante utilizzato e durata complessiva della sua applicazione.
C. Temperatura recente, trend e misure di riscaldamento già adottate.
D. Valore più basso registrato durante l'intervento e quantità di fluidi somministrati.
Risposta corretta: C

**1549. Durante un intervento, quale valutazione consente di stimare più attendibilmente una perdita ematica clinicamente rilevante?**

A. Usare la frequenza cardiaca al termine dell'intervento come dato principale se non sono disponibili misure dirette.
B. Contare il numero complessivo di garze impiegate, indipendentemente dal loro grado di impregnazione.
C. Utilizzare la pressione arteriosa rilevata in un singolo momento come principale stima indiretta della perdita.
D. Integrare perdite visibili e aspirati con materiale assorbente utilizzato e andamento emodinamico.
Risposta corretta: D

**1550. Una perdita ematica maggiore del previsto richiede:**

A. Attesa fino al termine dell'intervento per una stima più accurata.
B. Comunicazione pronta e rivalutazione emodinamica.
C. Aumento dei fluidi senza rivalutare il paziente.
D. Registrazione nel verbale senza modifica della sorveglianza.
Risposta corretta: B

**1551. Nel postoperatorio, tachicardia, ipotensione e drenaggio ematico crescente suggeriscono:**

A. Normale risposta allo stress chirurgico.
B. Dolore non controllato come spiegazione sufficiente.
C. Necessità di mobilizzazione precoce.
D. Possibile sanguinamento da valutare urgentemente.
Risposta corretta: D

**1552. Quale variazione può anticipare un sanguinamento importante?**

A. Peggioramento del trend emodinamico o della perfusione anche prima di un calo pressorio marcato.
B. Dolore crescente nella sede chirurgica con pressione e perfusione ancora stabili.
C. Aumento della frequenza cardiaca durante il risveglio con cute calda e diuresi conservata.
D. Riduzione della temperatura periferica associata a brividi e parametri emodinamici non modificati.
Risposta corretta: A

**1553. Nel paziente appena arrivato in recovery, quale priorità viene prima?**
A. Controllare la medicazione chirurgica e poi la respirazione.
B. Valutare il dolore prima di ogni altro parametro.
C. Somministrare liquidi per os per valutare la tolleranza.
D. Valutare vie aeree, respirazione, ossigenazione ed emodinamica.
Risposta corretta: D

**1554. Un paziente post-anestesia presenta russamento nuovo e ridotta ventilazione. Qual è la priorità?**
A. Valutare il dolore prima di modificare il supporto.
B. Posizionarlo supino e attendere il risveglio completo.
C. Aumentare la sedazione per ridurre l'agitazione.
D. Riconoscere un'ostruzione delle vie aeree e intervenire.
Risposta corretta: D

**1555. Dopo anestesia generale, la sola $SpO_2$ normale con ossigeno supplementare:**
A. Non esclude ipoventilazione e va interpretata insieme a frequenza, profondità e stato di coscienza.
B. Conferma una ventilazione sufficiente se la frequenza respiratoria rimane sopra 10/min.
C. Permette di ridurre il controllo della ventilazione quando il paziente non riferisce dispnea.
D. Rende improbabile un effetto residuo degli anestetici se non sono presenti cianosi o agitazione.
Risposta corretta: A

**1556. Quale cambiamento in recovery richiede escalation immediata?**
A. Dolore moderato in aumento con parametri respiratori ed emodinamici ancora stabili.
B. Brividi persistenti con temperatura lievemente ridotta ma coscienza e ventilazione conservate.
C. Progressiva riduzione della coscienza associata a ventilazione inefficace o instabilità.
D. Nausea con un episodio di vomito, mantenendo vigilanza e protezione efficace delle vie aeree.
Risposta corretta: C

**1557. Nel postoperatorio, perché nausea e vomito richiedono una valutazione attenta?**
A. Perché possono compromettere idratazione e vie aeree e rallentare il recupero.
B. Perché indicano frequentemente una complicanza chirurgica anche dopo un singolo episodio.
C. Perché richiedono la sospensione dell'assunzione orale fino al giorno successivo.
D. Perché rendono necessario aumentare sistematicamente la somministrazione di liquidi EV.
Risposta corretta: A

**1558. Un paziente presenta improvvisa riduzione della vigilanza con rischio di compromissione delle vie aeree. Qual è la priorità?**
A. Proteggere le vie aeree, posizionare il paziente e rivalutarlo.
B. Attendere il recupero spontaneo prima di modificare il piano.
C. Somministrare liquidi per os se il paziente risponde agli stimoli.
D. Controllare soltanto la pressione arteriosa prima di intervenire.
Risposta corretta: A

**1559. Dopo terapia antiemetica, è importante rivalutare:**
A. Frequenza cardiaca, pressione e quantità di farmaco somministrata durante il trattamento.
B. Temperatura corporea, dolore e quantità di liquidi infusi nel periodo precedente.
C. Nausea/vomito, livello di coscienza, idratazione e capacità di proseguire il recupero.
D. Volume del vomito, orario della dose e presenza di rumori intestinali alla rivalutazione.
Risposta corretta: C

**1560. Prima di riprendere l'assunzione orale dopo nausea importante è opportuno:**

A. Iniziare con piccoli sorsi se la nausea è regredita, anche se il paziente è ancora molto sonnolento.
B. Attendere un intervallo prestabilito dopo l'ultima dose di antiemetico prima di riprendere l'assunzione orale.
C. Valutare vigilanza, sicurezza della deglutizione e indicazioni del percorso postoperatorio.
D. Riprendere prima gli alimenti solidi se il paziente riferisce fame e non ha vomitato di recente.
Risposta corretta: C

**1561. Una buona valutazione del dolore postoperatorio dovrebbe includere:**

A. Intensità numerica, farmaco richiesto dal paziente e intervallo dall'ultima dose.
B. Intensità, sede/caratteristiche, ripercussioni funzionali, effetti della terapia e rivalutazione.
C. Localizzazione del dolore, frequenza cardiaca e risposta alla prima terapia somministrata.
D. Intensità a riposo e quantità totale di analgesici ricevuti dalla fine dell'intervento.
Risposta corretta: B

**1562. Perché il controllo del dolore facilita il recupero?**

A. Riduce direttamente il rischio di infezione omettendo dalla valutazione la mobilità.
B. Può favorire respirazione profonda, tosse, mobilizzazione e partecipazione alle cure.
C. Consente di anticipare la dimissione senza altri criteri.
D. Rende non necessario monitorare gli effetti degli analgesici.
Risposta corretta: B

**1563. Dopo un oppioide, un paziente presenta marcata sonnolenza e frequenza respiratoria progressivamente ridotta. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Stimolare il paziente, valutare la ventilazione e attivare la gestione della depressione respiratoria.
B. Attendere il risveglio spontaneo se la saturazione resta nei limiti con ossigeno supplementare.
C. Somministrare un'ulteriore dose analgesica per prevenire dolore e agitazione al risveglio.
D. Ridurre la frequenza dei controlli per favorire il riposo e rivalutare al termine dell'effetto del farmaco.
Risposta corretta: A

**1564. Che cosa caratterizza un approccio multimodale al dolore postoperatorio?**

A. Utilizzare una sola classe di analgesici e aggiungere interventi non farmacologici solo se inefficace.
B. Alternare due farmaci della stessa classe per ridurre il rischio di effetti avversi.
C. Associare analgesici o strategie con meccanismi differenti, adattandoli alle caratteristiche del paziente.
D. Somministrare analgesici prevalentemente al bisogno per limitare l'esposizione farmacologica.
Risposta corretta: C

**1565. Prima della prima mobilizzazione postoperatoria è importante valutare:**

A. Stabilità emodinamica, dolore, forza/equilibrio, dispositivi e rischio di caduta.
B. Pressione arteriosa, presenza della medicazione e volontà del paziente di provare ad alzarsi.
C. Forza degli arti e dolore a riposo, rimandando il controllo dei dispositivi alla fase di trasferimento.
D. Tempo trascorso dall'intervento, età e capacità di sedersi autonomamente sul bordo del letto.
Risposta corretta: A

**1566. Alla prima alzata postoperatoria compaiono pallore e sensazione di svenimento. Qual è la sequenza assistenziale più sicura?**

A. Mettere il paziente in sicurezza, interrompere l'attività e rivalutare le condizioni emodinamiche.
B. Completare il passaggio alla poltrona e rivalutare i parametri appena raggiunta una posizione stabile.
C. Ridurre la velocità del trasferimento mantenendo il paziente in piedi finché i sintomi diminuiscono.
D. Somministrare liquidi mentre resta seduto sul bordo e riprovare appena migliora il colorito.
Risposta corretta: A

**1567. La mobilizzazione precoce, quando appropriata, favorisce:**

A. Riduzione della durata degli interventi analgesici.
B. Eliminazione del rischio di caduta.
C. Recupero funzionale e meno complicanze da immobilità.
D. Sospensione precoce della profilassi VTE.
Risposta corretta: C

**1568. Quale criterio è più adatto per aumentare progressivamente l'attività postoperatoria?**

A. Ore trascorse dall'intervento e schema previsto dal percorso chirurgico.
B. Età, tipo di intervento e livello di attività preoperatorio.
C. Rimozione dei dispositivi e capacità di assumere analgesici per via orale.
D. Tolleranza clinica, sintomi, stabilità e obiettivi funzionali.
Risposta corretta: D

**1569. Un paziente operato respira superficialmente per dolore e tende a restare a letto. Quale piano riduce meglio il rischio di complicanze respiratorie?**

A. Restrizione dei liquidi e mantenimento della posizione supina.
B. Riposo a letto con ossigenoterapia continuativa indipendentemente dai parametri.
C. Sedazione per ridurre il consumo di ossigeno e limitare gli stimoli respiratori.
D. Analgesia, mobilizzazione, respiri profondi e tosse, monitorati.
Risposta corretta: D

**1570. Durante l'addestramento alle respirazioni profonde nel postoperatorio, il paziente esegue inspirazioni rapide e superficiali nonostante le istruzioni. Qual è l'intervento più appropriato?**

A. Aumentare l'ossigeno e mantenere invariata la tecnica finché la saturazione resta nel target.
B. Interrompere l'addestramento e rinviarlo alla dimissione per evitare ulteriore affaticamento.
C. Correggere la tecnica con dimostrazione guidata, adattandola a dolore e tolleranza.
D. Sostituire le respirazioni profonde con ripetuti colpi di tosse, indipendentemente dal dolore riferito.
Risposta corretta: C

**1571. Nuova desaturazione e aumento del lavoro respiratorio dopo chirurgia richiedono:**

A. Aumento automatico dell'ossigeno senza altri controlli.
B. Osservazione fino al controllo programmato.
C. Rivalutazione pronta del paziente e ricerca della causa.
D. Mobilizzazione immediata per migliorare la ventilazione.
Risposta corretta: C

**1572. Quale trend è più preoccupante nel postoperatorio?**
A. Saturazione stabile con progressiva riduzione del supporto.
B. Necessità crescente di ossigeno per mantenere la stessa saturazione.
C. Tosse efficace con mobilizzazione delle secrezioni.
D. Riduzione della frequenza respiratoria durante il sonno con vigilanza pronta.
Risposta corretta: B

**1573. Nel controllo di una ferita chirurgica, quale insieme di dati è più utile?**
A. Aspetto della medicazione, sanguinamento o essudato, dolore, margini e segni locali di complicanza.
B. Temperatura corporea e quantità di analgesici assunti dall'ultimo controllo.
C. Dolore riferito e presenza di medicazione integra, senza ulteriori valutazioni se il paziente è stabile.
D. Colore della medicazione e orario del precedente cambio come principali elementi di sorveglianza.
Risposta corretta: A

**1574. Una medicazione chirurgica si impregna rapidamente di sangue. Qual è la prima priorità assistenziale?**
A. Valutare subito sito e paziente, stimare per quanto possibile la perdita e attivare l'escalation appropriata.
B. Sostituire prima la medicazione per quantificare meglio la perdita e rivalutare il paziente dopo il cambio.
C. Applicare compressione locale e attendere la risposta prima di rilevare i parametri e valutare il quadro generale.
D. Controllare la pressione arteriosa e rinviare la rivalutazione del sito se il paziente non riferisce dolore.
Risposta corretta: A

**1575. Per il cambio o la rimozione della medicazione di una ferita chirurgica, NICE raccomanda:**
A. Una tecnica pulita con contatto diretto dei guanti sulla ferita.
B. L'applicazione routinaria di antisettico topico prima della nuova medicazione.
C. Una tecnica asettica non-touch per il cambio o la rimozione.
D. Una tecnica sterile completa con lavaggio della ferita mediante antisettico concentrato.
Risposta corretta: C

**1576. Prima della dimissione dopo chirurgia, quale informazione sulla ferita è essenziale fornire al paziente?**
A. Come gestirla, quali segni d'allarme cercare e chi contattare.
B. Quale detergente utilizzare ogni giorno e per quanto tempo mantenere la ferita coperta.
C. Tipo di sutura e data prevista per la rimozione di punti o graffe.
D. Come proteggere la ferita durante il sonno e quali movimenti evitare fino al controllo.
Risposta corretta: A

**1577. Un drenaggio postoperatorio deve essere monitorato considerando:**
A. La presenza del contenitore sotto il letto.
B. Prevalentemente il colore del drenato.
C. Quantità, caratteristiche, pervietà e sito.
D. Il volume totale a fine turno.
Risposta corretta: C

**1578. Un drenaggio che improvvisamente aumenta materiale ematico richiede:**
A. Rivalutare in tempi rapidi paziente e drenaggio e comunicare il cambiamento.
B. Clampare temporaneamente il drenaggio e rivalutare il sanguinamento prima di ulteriori verifiche.
C. Svuotare il contenitore e rinviare la rivalutazione clinica alla successiva rilevazione programmata.
D. Rimuovere il drenaggio se l'aumento del materiale ematico persiste dopo il controllo del sistema.
Risposta corretta: A

**1579. Se un drenaggio precedentemente produttivo smette improvvisamente di drenare e il paziente ha dolore crescente:**
A. Considerare il dato segno di guarigione.
B. Irrigare il drenaggio senza prescrizione o indicazione.
C. Rimuoverlo se il contenitore è vuoto.
D. Verificare ostruzione o dislocazione e segnalare.
Risposta corretta: D

**1580. Nella consegna di un paziente con drenaggio è utile riportare:**
A. Volume dell'ultima ora, orario di svuotamento e livello del contenitore al momento della consegna.
B. Tipo/sede, quantità e caratteristiche del drenato, trend, pervietà e problemi osservati.
C. Quantità totale del turno, colore prevalente e tipo commerciale del sistema.
D. Sede e tipo di drenaggio, rimandando la descrizione del trend se la quantità è ridotta.
Risposta corretta: B

**1581. Quale combinazione suggerisce emorragia postoperatoria?**
A. Dolore in aumento, lieve nausea e riduzione dell'appetito con pressione ancora stabile.
B. Tachicardia, ipotensione, pallore/sudorazione, ridotta diuresi o drenaggio ematico crescente.
C. Tachicardia transitoria, brividi e lieve ipotermia durante il risveglio anestesiologico.
D. Riduzione della diuresi con pressione conservata e assenza di variazioni delle perdite visibili.
Risposta corretta: B

**1582. Un paziente postoperatorio diventa confuso, tachicardico e ipoteso. Prima di attribuire il quadro all'anestesia o iniziare interventi non mirati, qual è la priorità?**
A. Attendere un miglioramento della vigilanza e rivalutare successivamente i parametri emodinamici.
B. Somministrare liquidi come prima misura e approfondire la causa soltanto se la risposta è incompleta.
C. Ridurre gli stimoli e ripetere i parametri dopo un intervallo breve prima di aumentare la priorità.
D. Rivalutare rapidamente perfusione e possibili cause di deterioramento, incluso un sanguinamento occulto.
Risposta corretta: D

**1583. Un'emorragia interna può essere presente anche se:**
A. La medicazione è asciutta.
B. La pressione diminuisce.
C. Il paziente ha dolore nella sede.
D. La frequenza cardiaca aumenta.
Risposta corretta: A

**1584. Nel sospetto di sanguinamento postoperatorio, quale comunicazione consente al team di comprendere meglio gravità ed evoluzione del quadro?**

A. Riportare il valore pressorio più basso e il volume dell'ultimo drenaggio insieme al numero di medicazioni sostituite.

B. Comunicare quantità totale delle perdite e frequenza cardiaca massima registrata nel turno.

C. Descrivere trend emodinamico e perfusorio, perdite visibili o dai drenaggi e variazioni cliniche associate.

D. Riferire volume del drenaggio e ultimo valore di emoglobina disponibile senza ricostruire il trend clinico.

Risposta corretta: C

**1585. Un paziente presenta improvvisa dispnea, tachicardia e dolore toracico dopo un periodo di immobilità. Qual è la priorità?**

A. Favorire la mobilizzazione per verificare se i sintomi migliorano.

B. Considerare possibile embolia polmonare e richiedere valutazione urgente.

C. Somministrare liquidi e rivalutare la frequenza cardiaca.

D. Attendere la comparsa di desaturazione prima di aumentare la priorità.

Risposta corretta: B

**1586. Un arto inferiore diventa unilateralmente gonfio, caldo e dolente. Qual è la condotta?**

A. Massaggiare l'arto per migliorare il ritorno venoso.

B. Aumentare la deambulazione per ridurre l'edema.

C. Applicare compressione senza valutazione.

D. Sospettare una trombosi venosa e chiedere valutazione.

Risposta corretta: D

**1587. La profilassi VTE postoperatoria deve essere:**

A. Somministrata alla generalità delle persone con lo stesso schema.

B. Adattata a rischio individuale e prescrizione.

C. Basata prevalentemente sulla durata dell'intervento.

D. Sospesa appena il paziente compie i primi passi.

Risposta corretta: B

**1588. Se un paziente rifiuta la profilassi prescritta, l'infermiere dovrebbe:**

A. Esplorare il motivo, informare sui rischi/benefici e segnalare/documentare il rifiuto.

B. Registrare il rifiuto e rivalutarlo al successivo orario di somministrazione senza ulteriori interventi.

C. Proporre la sola mobilizzazione come alternativa temporanea alla profilassi prescritta.

D. Chiedere al caregiver di convincere il paziente e documentare il mancato consenso alla fine del turno.

Risposta corretta: A

**1589. Secondo NICE, un programma Enhanced Recovery per chirurgia maggiore elettiva dovrebbe:**

A. Iniziare dopo l'intervento.

B. Comprendere componenti pre-, intra- e postoperatorie.

C. Concentrarsi prevalentemente sulla dimissione precoce.

D. Limitarsi alla gestione del dolore.

Risposta corretta: B

**1590. Qual è un principio coerente con Enhanced Recovery?**
A. Prolungare il digiuno per ridurre il rischio di nausea.
B. Ritardare l'alimentazione, senza considerare il tipo di chirurgia.
C. Mantenere il paziente a letto fino alla rimozione di numerosi dispositivi.
D. Evitare interventi inutili e favorire un recupero funzionale precoce.
Risposta corretta: D

**1591. In un percorso ERAS, l'educazione preoperatoria serve soprattutto a:**
A. Descrivere i tempi attesi di dimissione e i dispositivi che verranno rimossi prima del rientro a casa.
B. Preparare la persona a obiettivi, aspettative e partecipazione attiva al recupero.
C. Spiegare soprattutto la gestione del dolore e lasciare gli obiettivi funzionali alle fasi successive.
D. Ridurre l'incertezza comunicando un percorso standard indipendente dalla risposta individuale.
Risposta corretta: B

**1592. Quale indicatore è coerente con un recupero funzionale postoperatorio?**
A. Riduzione della durata della degenza anche se mobilità e alimentazione non sono ancora autonome.
B. Rimozione dei principali dispositivi entro una finestra temporale standard prevista dal percorso.
C. Assenza di dolore a riposo come indicatore prevalente della possibilità di proseguire il recupero.
D. Capacità di alimentarsi, mobilizzarsi e controllare il dolore in modo compatibile con il percorso.
Risposta corretta: D

**1593. Prima di dichiarare un paziente pronto alla dimissione postoperatoria, quale verifica complessiva è più appropriata?**
A. Assenza di febbre, tolleranza di un pasto e presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio.
B. Stabilità clinica, controllo dei sintomi, autonomia sicura e disponibilità di un piano di follow-up e ricontatto.
C. Medicazione asciutta e dolore controllato, rinviando al domicilio la verifica degli altri bisogni assistenziali.
D. Capacità di alimentarsi e camminare, senza verificare gestione dei problemi e criteri di ricontatto.
Risposta corretta: B

**1594. Quale contenuto educativo è prioritario per la gestione domiciliare di una ferita chirurgica?**
A. Il tipo di sutura utilizzata e il calendario previsto per la rimozione.
B. Le modalità per evitare qualsiasi contatto con acqua fino al controllo.
C. I prodotti da acquistare per la detersione domestica della ferita.
D. I segni di infezione o sanguinamento, la cura prevista e chi contattare.
Risposta corretta: D

**1595. Un paziente dovrà gestire a domicilio un drenaggio e non sa ancora eseguire correttamente le manovre necessarie. Qual è la condotta prima della dimissione?**
A. Consegnare istruzioni dettagliate e considerare sufficiente che il paziente sappia ripeterne verbalmente i passaggi.
B. Affidare la gestione al caregiver se dichiara di sentirsi sicuro, senza richiedere una verifica pratica.
C. Rinforzare l'addestramento e verificare con dimostrazione pratica la capacità di gestione prima della dimissione.
D. Rinviare l'addestramento pratico al servizio territoriale se il drenaggio funziona correttamente al momento della dimissione.
Risposta corretta: C

**1596. Quale elemento rende più sicura la dimissione dopo chirurgia?**

A. Sono trascorse almeno 48 ore dall'intervento.

B. Paziente o caregiver riconosce gli allarmi e sa come chiedere aiuto.

C. Il dolore è assente a riposo all'ultima valutazione.

D. Il paziente riferisce un miglioramento rispetto al giorno precedente.

Risposta corretta: B

**1597. Durante il time-out emerge che una protesi prevista per l'intervento non è ancora stata identificata e verificata come disponibile. Qual è la priorità?**

A. Procedere con l'incisione e completare la verifica della protesi prima della fase in cui sarà utilizzata.

B. Non iniziare la fase chirurgica finché disponibilità e identificazione dell'impianto non sono chiarite.

C. Utilizzare un impianto equivalente presente in sala se appartiene alla stessa categoria di dispositivo.

D. Documentare la criticità e demandare la scelta definitiva al momento in cui il chirurgo richiederà la protesi.

Risposta corretta: B

**1598. In recovery, dopo anestesia generale con miorilassanti, un paziente è vigile ma presenta marcata debolezza, tosse inefficace e respirazione superficiale nonostante $SpO_2$ nel target con ossigeno. Qual è la priorità?**

A. Iniziare liquidi per os per verificare rapidamente il recupero della forza faringea.

B. Valutare soprattutto il dolore, perché la debolezza respiratoria è attesa nelle prime fasi del risveglio.

C. Favorire la mobilizzazione precoce per accelerare il recupero neuromuscolare prima di ulteriori valutazioni.

D. Sospettare un blocco neuromuscolare residuo e attivare la rivalutazione anestesiologica.

Risposta corretta: D

**1599. A poche ore dall'intervento un paziente riferisce crescente dolore sovrapubico, non ha urinato dalla sala operatoria e presenta distensione palpabile in sede vescicale. Qual è la priorità?**

A. Aumentare autonomamente l'apporto di liquidi e attendere la comparsa dello stimolo minzionale.

B. Favorire la deambulazione e rivalutare la minzione al termine del turno se il dolore non aumenta.

C. Considerare il quadro atteso dopo anestesia e documentare la mancata minzione senza ulteriori accertamenti.

D. Valutare una possibile ritenzione urinaria e attivare gli interventi conseguenti.

Risposta corretta: D

**1600. Prima della dimissione il paziente non sa riconoscere i segni di infezione della ferita. Qual è la condotta?**

A. Rinforzare l'educazione e verificare con teach-back prima di concludere la dimissione.

B. Consegnare materiale scritto dettagliato e chiedere al paziente di leggerlo prima del controllo successivo.

C. Coinvolgere il caregiver nell'educazione e considerare sufficiente la sua comprensione.

D. Rinviare l'approfondimento alla visita di controllo se la ferita è attualmente senza segni di complicanza.

Risposta corretta: A

**1601. In un paziente acutamente deteriorato, quale principio è corretto nell'approccio ABCDE?**

A. Completare l'intera sequenza prima di iniziare qualunque trattamento.
B. Raccogliere prima l'anamnesi essenziale e poi valutare le funzioni vitali.
C. Trattare subito la minaccia vitale identificata e rivalutare la risposta.
D. Correggere per primi i parametri numericamente più alterati.
Risposta corretta: C

**1602. Durante la valutazione ABCDE compare stridore con progressiva riduzione della coscienza. Qual è la priorità?**

A. Completare rapidamente Breathing e Circulation per definire meglio il quadro.
B. Ricostruire allergie e farmaci prima di modificare la gestione delle vie aeree.
C. Calcolare prima il NEWS2 per stabilire il livello appropriato di escalation.
D. Intervenire sulle vie aeree e chiamare aiuto prima di proseguire.
Risposta corretta: D

**1603. Dopo un intervento efficace sulla respirazione durante una valutazione ABCDE, quale principio deve guidare il passo successivo?**

A. Passare direttamente a Circulation senza ricontrollare la risposta respiratoria ottenuta.
B. Ripetere soltanto la saturazione e proseguire se il valore è nel target.
C. Completare l'intera sequenza e rivalutare soltanto alla fine, se il paziente resta instabile.
D. Rivalutare la risposta all'intervento e proseguire/ripetere la sequenza in base al quadro clinico.
Risposta corretta: D

**1604. Perché nell'ABCDE è utile chiamare aiuto precocemente?**

A. Permette interventi simultanei e riduce il ritardo nel trattamento delle minacce vitali.
B. Consente di sospendere la valutazione finché arriva un professionista più esperto.
C. Serve soprattutto a delegare monitoraggio e documentazione durante l'emergenza.
D. Evita di iniziare interventi infermieristici prima della valutazione medica.
Risposta corretta: A

**1605. Quale reperto è più suggestivo di ostruzione delle vie aeree superiori?**

A. Stridore inspiratorio con difficoltà a parlare e aumento del lavoro respiratorio.
B. Sibili espiratori diffusi associati a tosse efficace e buona fonazione.
C. Tachipnea con murmure vescicolare conservato e assenza di rumori cervicali.
D. Dolore toracico pleuritico con espansione toracica simmetrica e voce normale.
Risposta corretta: A

**1606. Un paziente improvvisamente non riesce più a parlare e presenta marcato distress respiratorio. Cosa viene prima?**

A. Misurare pressione e frequenza cardiaca per escludere inizialmente una causa circolatoria.
B. Eseguire un ECG per verificare se il sintomo deriva da un'aritmia acuta.
C. Ricostruire il meccanismo di esordio prima di intervenire sulla ventilazione.
D. Valutare la pervietà delle vie aeree e attivare immediatamente il supporto necessario.
Risposta corretta: D

**1607. In una persona incosciente che mantiene respiro spontaneo, quale meccanismo può ostruire le vie aeree?**

A. Broncocostrizione distale con riduzione prevalente del flusso espiratorio.
B. Perdita di tono con posteriorizzazione della lingua e dei tessuti molli.
C. Vasodilatazione sistemica con riduzione della pressione e perfusione periferica.
D. Iperventilazione centrale con aumento della frequenza e del volume respiratorio.
Risposta corretta: B

**1608. Quale evoluzione rende un problema delle vie aeree immediatamente più critico?**

A. Secchezza delle mucose con lieve fastidio alla deglutizione e voce conservata.
B. Tosse efficace con capacità di parlare in frasi e saturazione immutata.
C. Rumori respiratori con coscienza ridotta e ossigenazione in calo.
D. Raucedine stabile presente da giorni senza dispnea né variazioni dei parametri.
Risposta corretta: C

**1609. In un adulto cosciente con ostruzione grave delle vie aeree da corpo estraneo e tosse inefficace, quale manovra è raccomandata?**

A. Fino a 5 colpi interscapolari alternati a 5 compressioni addominali.
B. Ventilazioni di soccorso bocca a bocca fino al ripristino del respiro.
C. Esplorazione digitale alla cieca del cavo orale per rimuovere l'oggetto.
D. Posizione laterale di sicurezza e attesa dell'arrivo dei soccorsi.
Risposta corretta: A

**1610. Un paziente in ossigenoterapia ha $SpO_2$ 96%, è sonnolento e respira 7/min. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. La saturazione nel target esclude una compromissione ventilatoria significativa.
B. La $SpO_2$ può restare normale nonostante l'ipoventilazione.
C. La sonnolenza è compatibile con riposo fisiologico se non compare cianosi.
D. La bradipnea diventa rilevante soltanto se la saturazione scende.
Risposta corretta: B

**1611. Quale trend respiratorio suggerisce deterioramento nonostante una SpO2 ancora nel target?**

A. Migliore capacità di parlare con frequenza respiratoria progressivamente più bassa.
B. Riduzione della frequenza respiratoria con minore dispnea e supporto invariato.
C. Tosse più efficace con mobilizzazione delle secrezioni e saturazione invariata.
D. Lavoro respiratorio crescente e maggiore fabbisogno di ossigeno per mantenere il target.
Risposta corretta: D

**1612. Un paziente dispnoico riesce a pronunciare solo singole parole. Questo reperto indica:**

A. Possibile compromissione respiratoria severa da trattare subito.
B. Dispnea moderata se la saturazione resta superiore al target stabilito.
C. Alterazione della fonazione da valutare dopo aver escluso dolore e febbre.
D. Ansia significativa in presenza di frequenza cardiaca elevata e coscienza conservata.
Risposta corretta: A

**1613. Quali sono i tre criteri del qSOFA (Sepsis-3)?**
A. Temperatura >38 °C, FC >90/min e leucocitosi.
B. FR ≥22/min, alterazione mentale e PAS ≤100 mmHg.
C. Lattati >2 mmol/L, oliguria e ipotensione.
D. $SpO_2$ <92%, frequenza cardiaca >110/min e febbre.
Risposta corretta: B

**1614. In un paziente con nuova ipotensione, quale insieme di reperti aiuta maggiormente a stabilire se sia presente compromissione della perfusione?**
A. Bilancio idrico delle ultime 24 ore senza rivalutare il quadro attuale.
B. Frequenza cardiaca isolata confrontata con il valore registrato all'ingresso.
C. Temperatura corporea, intensità del dolore e saturazione come dati principali.
D. Perfusione periferica, stato mentale, polso, diuresi e ricerca di perdite.
Risposta corretta: D

**1615. Un paziente è tachicardico, pallido e sudato; la pressione è ancora normale ma in progressivo calo. Cosa suggerisce?**
A. Probabile risposta ansiosa se non sono presenti dolore toracico o dispnea.
B. Ipotensione ortostatica da confermare dopo mobilizzazione in stazione eretta.
C. Possibile deterioramento circolatorio compensato da rivalutare prontamente.
D. Stabilità emodinamica finché la pressione sistolica resta nel range di normalità.
Risposta corretta: C

**1616. Quale associazione rende una tachicardia più urgente?**
A. Incremento transitorio dopo mobilizzazione con rapido ritorno al baseline.
B. Ipotensione, dolore toracico, alterazione mentale o segni di ipoperfusione.
C. Palpitazioni ricorrenti con ritmo noto e assenza di sintomi associati.
D. Febbre con estremità calde e pressione stabile in paziente vigile.
Risposta corretta: B

**1617. In un paziente con alterazione improvvisa della coscienza, quale controllo rapido è prioritario insieme all'ABCDE?**
A. Peso corporeo e terapia assunta nelle ultime ventiquattro ore.
B. Temperatura periferica e intensità del dolore riferito.
C. Glicemia capillare e valutazione neurologica focalizzata.
D. Diuresi delle ultime ore e bilancio idrico giornaliero.
Risposta corretta: C

**1618. Un paziente diabetico diventa confuso, pallido e sudato. Qual è la condotta iniziale più appropriata?**
A. Attribuire inizialmente i sintomi all'ipoglicemia e rivalutare dopo trattamento empirico.
B. Somministrare zucchero per os prima della glicemia se il paziente è ancora vigile.
C. Valutare ABCDE e glicemia rapidamente, trattando secondo risultato e protocollo.
D. Controllare prima la pressione e misurare la glicemia se compare tremore.
Risposta corretta: C

**1619. Una nuova confusione in un paziente acutamente malato deve essere considerata:**
A. Un possibile segno di deterioramento fisiologico da integrare nella valutazione complessiva.
B. Un segno di delirium da trattare dopo aver completato le attività assistenziali programmate.
C. Un reperto poco utile per la priorità finché il paziente riconosce persone e ambiente.
D. Un reperto neurologico secondario se i parametri vitali principali sono ancora nei limiti.
Risposta corretta: A

**1620. Nel paziente non responsivo, quale intervento è inappropriato?**
A. Attivare aiuto precoce mentre vengono eseguite le valutazioni iniziali.
B. Valutare la respirazione e la presenza di segni di compromissione circolatoria.
C. Misurare rapidamente la glicemia come possibile causa reversibile.
D. Somministrare sostanze per os prima di verificare la deglutizione.
Risposta corretta: D

**1621. Nella fase E dell'ABCDE, quale obiettivo è corretto?**
A. Completare l'esposizione del paziente prima di trattare eventuali problemi di circolo.
B. Ricercare segni e lesioni non visibili proteggendo contemporaneamente dignità e temperatura.
C. Rimandare la ricerca di sanguinamenti occulti fino alla conclusione dell'anamnesi.
D. Limitarsi alla temperatura se non sono presenti lesioni riferite dal paziente.
Risposta corretta: B

**1622. Perché nel trauma bisogna limitare la perdita di calore durante l'esposizione?**
A. La riduzione della temperatura impedisce di valutare correttamente la saturazione.
B. L'ipotermia modifica direttamente il punteggio GCS rendendo inattendibile l'esame.
C. Il raffreddamento determina vasocostrizione sufficiente a controllare il sanguinamento.
D. L'ipotermia può aggravare il quadro e deve essere prevenuta durante la valutazione.
Risposta corretta: D

**1623. Quale reperto individuato durante Exposure richiede intervento immediato?**
A. Una dermatite circoscritta senza sintomi sistemici.
B. Un'ecchimosi cronica stabile riferita come abituale.
C. Un sanguinamento importante precedentemente non riconosciuto.
D. Una cicatrice chirurgica remota senza segni infiammatori.
Risposta corretta: C

**1624. Dopo aver completato E in un paziente ancora instabile, cosa è più corretto?**
A. Passare alla documentazione prima di ripetere una nuova valutazione completa.
B. Considerare conclusa la valutazione primaria dopo l'esecuzione delle cinque fasi.
C. Integrare i reperti e ripetere ABCDE valutando la risposta agli interventi.
D. Ripetere il parametro che aveva motivato l'escalation iniziale.
Risposta corretta: C

**1625. Qual è lo scopo principale di un sistema track-and-trigger come NEWS2?**
A. Sostituire il giudizio clinico con una soglia numerica unica.
B. Rilevare il deterioramento e attivare una risposta graduata.
C. Assegnare direttamente il codice di priorità del triage.
D. Identificare la diagnosi responsabile dell'alterazione dei parametri.
Risposta corretta: B

**1626. Quale gruppo contiene i sei parametri fisiologici del NEWS2?**
A. FR, SpO2, pressione sistolica, polso, coscienza e temperatura.
B. Polso, pressione media, GCS, diuresi, emoglobina e temperatura.
C. SpO2, ECG, pressione sistolica, lattato, dolore e temperatura.
D. FR, SpO2, pressione diastolica, glicemia, dolore e temperatura.
Risposta corretta: A

**1627. Un paziente appare gravemente deteriorato ma ha NEWS2 complessivamente basso. Qual è la condotta?**
A. Usare il giudizio clinico e rivalutare/escalare comunque in base al quadro.
B. Ripetere il NEWS2 dopo l'intervallo standard senza modificare la priorità.
C. Attendere il superamento della soglia locale prima di aumentare la sorveglianza.
D. Considerare meno probabile un deterioramento organico finché il punteggio resta basso.
Risposta corretta: A

**1628. Un singolo parametro peggiora progressivamente pur restando sotto una soglia estrema. Come interpretarlo?**
A. Il confronto col baseline è secondario rispetto al valore assoluto più recente.
B. Il trend può essere clinicamente significativo e richiede attenzione e rivalutazione.
C. La variazione ha valore se interessa contemporaneamente almeno due parametri.
D. Il dato non modifica la gestione finché non produce un aumento del punteggio totale.
Risposta corretta: B

**1629. Nel triage intraospedaliero, quale criterio determina principalmente la priorità?**
A. Età e presenza di patologie croniche note al momento dell'accesso.
B. Gravità, rischio evolutivo e bisogni assistenziali.
C. Diagnosi presunta più probabile in relazione al sintomo principale.
D. Ordine di arrivo corretto per intensità del dolore riferito.
Risposta corretta: B

**1630. Qual è una funzione centrale del triage di Pronto Soccorso?**
A. Ridurre gli accessi impropri attraverso esclusione dei casi a bassa complessità.
B. Definire il trattamento farmacologico iniziale lasciando in secondo piano il percorso medico.
C. Formulare una diagnosi clinica prima che il paziente acceda alla visita.
D. Riconoscere condizioni tempo-dipendenti e attribuire una priorità assistenziale coerente.
Risposta corretta: D

**1631. Perché il triage è definito un processo dinamico?**
A. Il codice viene modificato in base al tempo trascorso dall'arrivo in sala d'attesa.
B. L'ordine dei pazienti viene ricalcolato periodicamente in base al carico del servizio.
C. La priorità può cambiare con l'evoluzione clinica e le successive rivalutazioni.
D. La diagnosi iniziale viene aggiornata dopo la prescrizione degli esami.
Risposta corretta: C

**1632. Un paziente peggiora durante l'attesa. Qual è la risposta corretta?**
A. Modificare il codice dopo una nuova valutazione medica.
B. Mantenere il codice iniziale e ridurre il tempo stimato di attesa.
C. Rivalutarlo e modificare la priorità se il nuovo quadro lo richiede.
D. Attendere la visita già programmata se non compare perdita di coscienza.
Risposta corretta: C

**1633. Le linee nazionali italiane sul triage intraospedaliero adottano:**
A. Tre livelli basati prevalentemente sull'instabilità dei parametri.
B. Cinque livelli definiti localmente senza denominazioni nazionali.
C. Quattro livelli cromatici senza codifica numerica.
D. Cinque livelli numerici di priorità.
Risposta corretta: D

**1634. Nel sistema nazionale, il codice 1 corrisponde a:**
A. Urgenza differibile in condizione stabile ma con prestazioni complesse.
B. Urgenza con rischio evolutivo ma funzioni vitali ancora preservate.
C. Emergenza con interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali.
D. Urgenza minore in condizione stabile e senza rischio evolutivo.
Risposta corretta: C

**1635. Il codice assegnato al triage rappresenta soprattutto:**
A. Una previsione del tempo effettivo necessario per completare il percorso.
B. Una classificazione amministrativa legata alla complessità della prestazione.
C. Una diagnosi sindromica sufficiente a definire il trattamento iniziale.
D. Una priorità di accesso alle cure, non una diagnosi definitiva.
Risposta corretta: D

**1636. Due persone con lo stesso sintomo possono ricevere codici diversi perché:**
A. Il codice viene corretto in base all'età per evitare sottostima nei più anziani.
B. Stabilità, rischio evolutivo e bisogni assistenziali possono essere differenti.
C. L'ordine di arrivo viene integrato al sintomo principale nella scelta del codice.
D. La priorità dipende dalla durata riferita del sintomo anche a quadro identico.
Risposta corretta: B

**1637. Qual è lo scopo principale della rivalutazione durante l'attesa?**
A. Aggiornare soprattutto le informazioni amministrative e anamnestiche.
B. Confermare periodicamente che il codice iniziale sia rimasto immutato.
C. Rilevare variazioni cliniche e aggiornare la priorità quando necessario.
D. Ridurre il tempo di attesa dei pazienti che hanno già completato gli esami.
Risposta corretta: C

**1638. Quale situazione richiede una rivalutazione anticipata durante l'attesa in Pronto Soccorso?**
A. Il paziente chiede più volte informazioni sui tempi di visita.
B. È trascorso il tempo indicativo del codice ma il quadro resta immutato.
C. Compaiono nuovi sintomi o un peggioramento rispetto al triage.
D. Un familiare fornisce informazioni anamnestiche aggiuntive non urgenti.
Risposta corretta: C

**1639. Un paziente presenta un peggioramento improvviso dei parametri vitali rispetto al baseline. Qual è la condotta più appropriata?**
A. Rivalutare subito il quadro e aumentare la priorità assistenziale secondo i reperti.
B. Ripetere i parametri al controllo successivo prima di modificare il piano.
C. Considerare il singolo valore più alterato senza integrare gli altri dati.
D. Attendere la comparsa di sintomi riferiti prima di attivare ulteriori valutazioni.
Risposta corretta: A

**1640. Quale documentazione rende tracciabile una rivalutazione di triage?**

A. Orario, nuovi reperti, parametri pertinenti e decisione sulla priorità.
B. Sintomo principale e motivo amministrativo dell'eventuale riclassificazione.
C. Parametri vitali e tempo residuo stimato prima della visita.
D. Nuovo codice e firma dell'operatore senza ripetere i reperti clinici.
Risposta corretta: A

**1641. Un paziente anziano con diabete presenta improvvisa dispnea, nausea e sudorazione senza riferire dolore toracico. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. L'assenza di dolore toracico rende improbabile una sindrome coronarica acuta se la pressione è conservata.
B. Il quadro è più compatibile con un disturbo gastrointestinale finché non compaiono alterazioni elettrocardiografiche.
C. La presentazione può essere una sindrome coronarica acuta anche senza dolore tipico e richiede valutazione tempo-dipendente.
D. È sufficiente osservare l'evoluzione dei sintomi e attivare il percorso cardiologico se compare dolore retrosternale.
Risposta corretta: C

**1642. Durante l'osservazione per dolore toracico sospetto, il dolore si risolve ma compaiono nuove alterazioni elettrocardiografiche transitorie. Come va interpretato il reperto?**

A. La scomparsa del dolore riduce la rilevanza delle modifiche ECG.
B. Se i parametri sono stabili, è sufficiente attendere il controllo programmato.
C. Le modifiche ECG dinamiche restano significative e richiedono pronta rivalutazione.
D. Un successivo ECG normale consente di ridurre automaticamente la priorità.
Risposta corretta: C

**1643. Quale elemento aumenta maggiormente la priorità del dolore toracico?**

A. Dolore riproducibile con palpazione in paziente emodinamicamente stabile.
B. Instabilità emodinamica, dispnea, alterazione mentale o ipoperfusione.
C. Dolore lieve intermittente senza dispnea né modifiche dei parametri.
D. Sintomatologia ricorrente immutata da settimane durante movimenti noti.
Risposta corretta: B

**1644. Nella valutazione iniziale di un dolore toracico potenzialmente tempo-dipendente, quale approccio è più appropriato?**

A. Completare prima i fattori di rischio cardiovascolare e applicare il monitor solo al termine dell'anamnesi.
B. Integrare ABCDE, parametri, caratteristiche del dolore ed ECG secondo il percorso previsto.
C. Escludere prima una causa muscoloscheletrica con la palpazione e procedere all'ECG soltanto se il dolore non è riproducibile.
D. Valutare inizialmente la risposta a un analgesico e definire la priorità in base alla riduzione del dolore.
Risposta corretta: B

**1645. Improvvisa afasia associata a debolezza monolaterale richiede:**

A. Misurazione della pressione come unico criterio per attribuire la priorità.
B. Prova della deglutizione con piccolo sorso prima di avviare altri accertamenti.
C. Riconoscere un possibile stroke, rilevare l'esordio e attivare il percorso.
D. Osservazione iniziale per verificare se il deficit regredisce spontaneamente.
Risposta corretta: C

**1646. Nel sospetto stroke, quale informazione temporale è fondamentale?**
A. L'ultima volta in cui il paziente era noto senza il deficit.
B. L'orario dell'ultima rilevazione pressoria prima della comparsa dei sintomi.
C. L'ora in cui il paziente ha assunto l'ultimo pasto completo.
D. La durata dell'ultimo periodo di sonno prima del riconoscimento del deficit.
Risposta corretta: A

**1647. Un paziente ha presentato debolezza monolaterale e difficoltà nel linguaggio per 15 minuti, ora completamente risolte. Qual è la condotta più appropriata?**
A. Considerare il quadro a bassa priorità perché i sintomi sono cessati.
B. Osservare l'eventuale ricomparsa dei sintomi prima di attivare ulteriori valutazioni.
C. Sospettare un TIA e attivare rapidamente il percorso previsto.
D. Escludere un'origine vascolare se l'esame neurologico attuale è normale.
Risposta corretta: C

**1648. Nel sospetto stroke, prima di cibo, liquidi o farmaci per os:**
A. Si può utilizzare un piccolo sorso d'acqua come prova informale di sicurezza.
B. Va verificata la sicurezza della deglutizione con lo screening previsto.
C. È sufficiente accertare che il paziente sia vigile e riesca a parlare.
D. È necessario attendere l'imaging anche quando lo screening è disponibile.
Risposta corretta: B

**1649. Quale quadro è più coerente con possibile sepsi in deterioramento?**
A. Febbre isolata con parametri stabili e condizioni generali conservate.
B. Tosse cronica immutata con saturazione e frequenza respiratoria abituali.
C. Leucocitosi nota senza nuovi sintomi né variazioni dei parametri vitali.
D. Sospetta infezione con nuova alterazione fisiologica o d'organo.
Risposta corretta: D

**1650. Possibile infezione, nuova confusione, tachipnea e pressione in calo richiedono:**
A. Valutazione senza attese evitabili ed escalation per possibile sepsi con deterioramento.
B. Valutazione neurologica separata perché la confusione non orienta sulla gravità infettiva.
C. Attesa degli esami ematici prima di aumentare la priorità assistenziale.
D. Conferma della febbre prima di attivare un percorso per sepsi.
Risposta corretta: A

**1651. Quale principio è corretto nel sospetto di sepsi?**
A. Il percorso può iniziare dopo conferma microbiologica del focolaio infettivo.
B. Riconoscimento ed escalation non attendono la diagnosi eziologica.
C. Un NEWS2 basso esclude un quadro settico clinicamente rilevante.
D. L'assenza di febbre rende improbabile una sepsi con compromissione d'organo.
Risposta corretta: B

**1652. In una persona con sospetta infezione e pressione ancora conservata, quale andamento suggerisce maggiormente un deterioramento sistemico?**
A. Numero di giorni di terapia antibiotica e riduzione del dolore riferito.
B. Pressione sistolica isolata confrontata con una singola soglia di normalità.
C. Peggioramento nel tempo di perfusione, stato mentale, FR e diuresi.
D. Temperatura e leucociti come principali indicatori della progressione clinica.
Risposta corretta: C

**1653. Quale quadro clinico è più compatibile con anafilassi?**
A. Orticaria diffusa con prurito, senza dispnea né ipotensione.
B. Nausea e crampi addominali isolati, con parametri vitali stabili.
C. Esordio acuto con compromissione respiratoria o circolatoria.
D. Rinite e prurito oculare, con respirazione e circolo conservati.
Risposta corretta: C

**1654. Dopo un farmaco compaiono stridore, dispnea e ipotensione. La priorità è:**
A. Riconoscere anafilassi e attivare immediatamente il trattamento d'emergenza previsto.
B. Somministrare liquidi per os se il paziente resta cosciente e collaborante.
C. Attendere la comparsa di segni cutanei per confermare il meccanismo allergico.
D. Valutare una possibile reazione vasovagale prima di attivare il percorso di emergenza.
Risposta corretta: A

**1655. L'assenza di orticaria in un paziente con quadro compatibile con anafilassi:**
A. Non esclude anafilassi se sono coinvolte vie aeree, respirazione o circolo.
B. Esclude una reazione sistemica se la saturazione rimane ancora normale.
C. Rende più probabile una diagnosi alternativa e consente di ridurre la priorità.
D. Indica una reazione allergica lieve che può essere osservata prima dell'escalation.
Risposta corretta: A

**1656. Dopo un miglioramento iniziale di una reazione anafilattica, quale principio è corretto?**
A. Concludere l'emergenza appena pressione e saturazione tornano ai valori iniziali.
B. Ridurre la sorveglianza se scompaiono i segni cutanei e il paziente è vigile.
C. Proseguire monitoraggio e osservazione in base al rischio e al percorso clinico.
D. Riprendere rapidamente alimentazione e mobilizzazione per confermare il recupero.
Risposta corretta: C

**1657. Quale definizione clinica descrive meglio lo shock?**
A. Riduzione del refill capillare associata a cute fredda e tachicardia persistente.
B. Pressione sistolica inferiore a 90 mmHg associata a sintomi di ridotta perfusione.
C. Tachicardia persistente superiore a 100/min con pallore e sudorazione.
D. Perfusione tissutale inadeguata con rischio di disfunzione d'organo.
Risposta corretta: D

**1658. Perché una pressione ancora normale non esclude shock iniziale?**
A. La compensazione può mantenere temporaneamente la pressione mentre la perfusione peggiora.
B. La pressione arteriosa non è influenzata dalla riduzione della volemia nelle prime ore.
C. Lo shock produce prima alterazione della coscienza e dopo modifiche circolatorie.
D. La pressione diventa significativa quando compare contemporaneamente bradicardia.
Risposta corretta: A

**1659. Quale trend è più preoccupante per evoluzione verso shock?**
A. Riduzione della frequenza respiratoria con minore dispnea e coscienza invariata.
B. Pressione stabile, diuresi conservata e miglioramento della temperatura periferica.
C. Aumento della diuresi associato a riduzione della frequenza cardiaca.
D. Tachicardia crescente, refill rallentato, oliguria e peggioramento del sensorio.
Risposta corretta: D

**1660. In presenza di segni di shock, quale comportamento è appropriato?**
A. Ripetere la pressione a intervalli regolari senza modificare il piano fino a valori più bassi.
B. Somministrare liquidi per os se il paziente è cosciente per valutare la risposta pressoria.
C. Attendere la diagnosi eziologica prima di modificare frequenza e intensità del monitoraggio.
D. Attivare aiuto e supportare ABC monitorando la risposta secondo competenze e protocolli.
Risposta corretta: D

**1661. In un'emorragia esterna importante, quale azione ha priorità?**
A. Attendere un accesso venoso prima di intervenire direttamente sul sanguinamento.
B. Quantificare la perdita prima di iniziare le manovre di controllo locale.
C. Controllare il sanguinamento mentre si attiva il supporto ABCDE.
D. Detergere la ferita e identificare la fonte prima di applicare compressione.
Risposta corretta: C

**1662. Quale quadro può precedere l'ipotensione marcata in una perdita ematica significativa?**
A. Tachicardia, pallore, sudorazione e peggioramento della perfusione.
B. Bradicardia lieve, cute calda e diuresi conservata.
C. Nausea isolata con frequenza cardiaca e refill normali.
D. Ipertensione transitoria con estremità calde e sensorio integro.
Risposta corretta: A

**1663. Un traumatizzato è tachicardico e ipoteso ma non presenta sanguinamento esterno evidente. Cosa considerare?**
A. Emorragia improbabile finché medicazioni e cute restano asciutte.
B. Disidratazione da trattare per os prima di cercare altre fonti di perdita.
C. Possibile emorragia occulta che richiede rivalutazione ed escalation rapide.
D. Risposta al dolore come causa più probabile finché non compare sangue visibile.
Risposta corretta: C

**1664. Nel sospetto di emorragia acuta, quale comunicazione descrive meglio gravità, evoluzione e risposta agli interventi?**
A. Valore pressorio minimo e quantità complessiva di sangue visibile.
B. Trend emodinamico e perfusivo, perdite osservate o sospette e risposta agli interventi.
C. Ultimo valore di emoglobina e intensità del dolore riferita.
D. Numero di accessi venosi e gruppo sanguigno noto, senza ricostruire l'evoluzione clinica.
Risposta corretta: B

**1665. Nel trauma maggiore, la valutazione primaria serve a:**
A. Completare l'esame secondario prima di richiedere il supporto del trauma team.
B. Identificare e trattare rapidamente le minacce immediate alla vita.
C. Stabilire la lesione responsabile del dolore maggiore riferito dal paziente.
D. Definire diverse lesioni prima di iniziare i trattamenti più invasivi.
Risposta corretta: B

**1666. Traumatizzato con dispnea, ipotensione e riduzione della coscienza: quale priorità?**
A. Controllo neurologico completo prima di intervenire sulla respirazione.
B. Valutazione della sede più dolorosa per identificare la lesione principale.
C. Anamnesi rapida dai familiari prima di modificare il supporto.
D. ABCDE immediato con attivazione del team di emergenza/trauma.
Risposta corretta: D

**1667. Una nuova asimmetria dell'espansione toracica con distress nel trauma richiede:**

A. Rivalutazione pronta come possibile minaccia respiratoria.
B. Analgesia iniziale e rivalutazione dell'espansione dopo il controllo del dolore.
C. Osservazione fino a comparsa di desaturazione o cianosi.
D. Completamento della valutazione neurologica prima di tornare al torace.
Risposta corretta: A

**1668. Perché il trauma richiede rivalutazioni ripetute dopo la stabilizzazione iniziale?**

A. La valutazione primaria ha valore fino all'arrivo dei primi esami strumentali.
B. I parametri iniziali non possono essere confrontati con quelli rilevati dopo trattamento.
C. Lesioni e fisiologia possono evolvere e gli interventi possono modificare il quadro.
D. La rivalutazione sostituisce l'esame secondario quando il paziente è instabile.
Risposta corretta: C

**1669. Un paziente sviluppa improvvisa dispnea e dolore toracico con possibile compromissione ABC. Qual è la priorità?**

A. Eseguire immediatamente l'ECG e attendere il tracciato prima di definire l'urgenza complessiva.
B. Posizionare il paziente a riposo e rivalutare i parametri dopo alcuni minuti per confermare la persistenza dei sintomi.
C. Correggere inizialmente i parametri alterati e approfondire le possibili cause dopo la stabilizzazione spontanea.
D. Attivare una valutazione urgente delle possibili cause tempo-dipendenti e della compromissione ABC.
Risposta corretta: D

**1670. Quale segno indica maggiore gravità nella dispnea?**

A. Muscoli accessori, alterazione mentale o linguaggio limitato a poche parole.
B. Frequenza respiratoria di 20/min con espansione toracica simmetrica e regolare.
C. Tosse produttiva con espettorato, ventilazione efficace e saturazione stabile.
D. Dispnea cronica immutata che compare durante gli sforzi abituali.
Risposta corretta: A

**1671. Una SpO2 inattesa in un paziente dispnoico deve essere:**

A. Considerata affidabile se il segnale del sensore appare stabile sul monitor.
B. Ripetuta dopo un breve intervallo di riposo prima di modificare la gestione.
C. Verificata e interpretata con il quadro senza ritardare l'assistenza.
D. Ignorata se il paziente non presenta cianosi né alterazioni della coscienza.
Risposta corretta: C

**1672. Dopo un intervento iniziale per dispnea, quale rivalutazione consente di verificare in modo più completo efficacia e sicurezza della risposta?**

A. Rivalutare lavoro respiratorio, ossigenazione e coscienza.
B. Attendere gli esami prima di modificare il supporto già avviato.
C. Documentare la procedura e riprendere i controlli all'intervallo programmato.
D. Controllare soltanto la $SpO_2$ per verificare l'efficacia dell'intervento.
Risposta corretta: A

**1673. Durante una crisi tonico-clonica generalizzata, quale comportamento è corretto?**
A. Inserire un presidio morbido tra i denti se la mandibola non è serrata.
B. Somministrare liquidi appena diminuisce la fase tonica per facilitare il recupero.
C. Proteggere dai traumi, gestire la sicurezza delle vie aeree e cronometrare la crisi.
D. Contenere gli arti per ridurre l'intensità dei movimenti e prevenire lesioni.
Risposta corretta: C

**1674. Una crisi tonico-clonica generalizzata che dura 5 minuti o più deve essere considerata:**
A. Un'emergenza compatibile con status epilepticus che richiede trattamento urgente.
B. Un evento osservabile fino a 10 minuti se il paziente ha epilessia nota.
C. Una crisi gestibile con sola protezione dai traumi se la saturazione resta stabile.
D. Un evento che richiede escalation soltanto se si ripete dopo il recupero.
Risposta corretta: A

**1675. Quale reperto post-critico aumenta l'urgenza?**
A. Dolore muscolare diffuso dopo movimenti tonico-clonici prolungati.
B. Mancato recupero, nuovo deficit focale o compromissione respiratoria.
C. Cefalea lieve con orientamento in progressivo miglioramento.
D. Sonnolenza con graduale ritorno al baseline e parametri stabili.
Risposta corretta: B

**1676. Prima di somministrare cibo o liquidi dopo una crisi bisogna:**
A. Somministrare una bevanda zuccherata per ridurre il rischio di nuova crisi.
B. Attendere un intervallo fisso anche se il paziente è pienamente recuperato.
C. Offrire acqua a piccoli sorsi se il paziente riesce ad aprire gli occhi.
D. Verificare recupero della coscienza e sicurezza della deglutizione.
Risposta corretta: D

**1677. In un paziente con sospetta overdose da oppioidi, marcata sonnolenza e bradipnea, qual è la priorità?**
A. Stimolare la deambulazione per valutarne il livello di vigilanza.
B. Attendere la conferma tossicologica prima di usare trattamenti specifici.
C. Somministrare caffeina e rivalutare la frequenza respiratoria.
D. Supportare ABC, chiamare aiuto e usare l'antidoto da protocollo.
Risposta corretta: D

**1678. Nella raccolta iniziale dei dati per una possibile intossicazione, quale insieme di informazioni è prioritario?**
A. Patologie croniche e terapia abituale senza ricostruire il tempo dell'esposizione.
B. Sostanza coinvolta, quantità possibile, tempo, via di esposizione e sintomi comparsi.
C. Nome commerciale del prodotto e numero di confezioni disponibili.
D. Peso corporeo e numero di episodi di vomito dall'esposizione.
Risposta corretta: B

**1679. Un paziente con sospetta overdose da oppioidi è profondamente soporoso, presenta respiro molto lento e inefficace ma mantiene un polso centrale palpabile. Qual è la priorità?**
A. Attendere l'identificazione certa della sostanza prima di iniziare interventi respiratori specifici.
B. Misurare la glicemia e rivalutare la respirazione dopo il risultato, purché il polso resti presente.
C. Supportare subito vie aeree e ventilazione, attivare l'emergenza e usare l'antidoto se indicato.
D. Stimolare ripetutamente il paziente e osservare se la frequenza respiratoria aumenta prima di assistere la ventilazione.
Risposta corretta: C

**1680. In un paziente intossicato inizialmente vigile, crescente sonnolenza indica:**
A. Indicazione a favorire il riposo riducendo stimoli e frequenza dei controlli.
B. Evoluzione attesa se pressione e saturazione rimangono ancora nei limiti.
C. Peggioramento rilevante se è associato a vomito o agitazione.
D. Possibile deterioramento da rivalutare in ABC e coscienza.
Risposta corretta: D

**1681. Quattro pazienti richiedono aiuto insieme. Chi valutare per primo?**
A. Paziente con nausea moderata senza vomito e parametri non modificati.
B. Paziente con improvvisa riduzione della coscienza e respirazione rumorosa.
C. Paziente che richiede una dose non urgente della terapia abituale.
D. Paziente con trauma di caviglia, dolore 8/10 e parametri stabili.
Risposta corretta: B

**1682. Durante la RCP in un adulto, quali sono frequenza e profondità raccomandate delle compressioni toraciche?**
A. 80–100/min, profondità 3–4 cm.
B. 100–120/min, profondità 5–6 cm.
C. 120–140/min, profondità 6–7 cm.
D. 60–80/min, con profondità di 4–5 cm.
Risposta corretta: B

**1683. Parametri quasi normali, ma il paziente dice di sentirsi molto peggio ed è pallido e sudato. Cosa fare?**
A. Valutare il dolore e modificare la priorità se il punteggio è elevato.
B. Attendere che un parametro superi una soglia di allarme prima dell'escalation.
C. Rassicurare e ripetere i parametri al successivo intervallo programmato.
D. Rivalutare subito il quadro complessivo e il trend, non i singoli valori.
Risposta corretta: D

**1684. Quale principio deve prevalere sull'ordine di arrivo?**
A. Intensità del dolore riferito lasciando in secondo piano il quadro fisiologico.
B. Minaccia alle funzioni vitali e rischio di rapido deterioramento.
C. Durata dell'attesa corretta per età e numero di comorbilità.
D. Presenza di una diagnosi già nota rispetto a un sintomo non ancora definito.
Risposta corretta: B

**1685. Nello schema SBAR, la A corrisponde a:**
A. Assessment: la valutazione clinica attuale.
B. Action: interventi eseguiti prima della comunicazione.
C. Alert: livello di urgenza assegnato al paziente.
D. Airway: descrizione della pervietà delle vie aeree.
Risposta corretta: A

**1686. Devi chiamare il team per un paziente postoperatorio che sta peggiorando. Quale frase comunica meglio l'urgenza?**
A. «La pressione è bassa; gli altri dati sono riportati in cartella».
B. «Il paziente è peggiorato e richiede una valutazione appena possibile».
C. «Il drenaggio è aumentato; attendo un altro controllo prima di rivalutare il paziente».
D. «È ipoteso, tachicardico e pallido, con drenaggio ematico in aumento: serve valutazione».
Risposta corretta: D

**1687. Dopo la prima chiamata il paziente continua a peggiorare e nessuno arriva. Cosa fare?**
A. Documentare la prima comunicazione e attendere il tempo standard di risposta.
B. Ripetere la chiamata quando compare un nuovo parametro fuori soglia.
C. Continuare il monitoraggio senza ulteriori escalation per evitare comunicazioni duplicate.
D. Rivalutare e ri-escalare attraverso il livello appropriato previsto dall'organizzazione.
Risposta corretta: D

**1688. Durante una richiesta urgente di aiuto secondo uno schema strutturato come SBAR, quale contenuto rende la comunicazione più efficace?**
A. Motivo del ricovero e ricostruzione cronologica completa dell'intera degenza.
B. Situazione attuale, background essenziale, valutazione clinica e richiesta/raccomandazione.
C. Parametro più alterato, tempo di insorgenza e nominativo dell'operatore.
D. Anamnesi dettagliata, diagnosi ipotizzata, NEWS2 e terapia completa senza una richiesta esplicita.
Risposta corretta: B

**1689. Dopo un intervento urgente apparentemente efficace, quale azione è necessaria?**
A. Rivalutare la risposta, cercare nuovi problemi e decidere i passi successivi.
B. Completare la documentazione prima di ripetere una valutazione clinica.
C. Ridurre il monitoraggio se il parametro principale è tornato nei limiti.
D. Riprendere l'intervallo di osservazione previsto prima del deterioramento.
Risposta corretta: A

**1690. Dopo ossigenoterapia la SpO2 raggiunge il target ma aumenta la sonnolenza. Come procedere?**
A. Attendere il risveglio spontaneo prima di interpretare la frequenza respiratoria.
B. Rivalutare ventilazione e coscienza perché la SpO2 non esclude ipoventilazione.
C. Ridurre l'ossigeno per verificare se la sonnolenza dipende dal trattamento.
D. Mantenere non modificato il supporto e ridurre i controlli perché il target è raggiunto.
Risposta corretta: B

**1691. Dopo un intervento per ipotensione, quale quadro indica meglio un recupero emodinamico clinicamente significativo?**
A. Miglioramento di perfusione, stato mentale e trend emodinamico complessivo.
B. Riduzione della frequenza cardiaca anche se persistono oliguria e cute fredda.
C. Percezione soggettiva di beneficio con parametri sostanzialmente immutati.
D. Aumento isolato della pressione sistolica rispetto alla rilevazione immediatamente precedente.
Risposta corretta: A

**1692. Perché è importante documentare la rivalutazione dopo un intervento urgente?**
A. Per ridurre la necessità di ulteriori controlli nelle ore successive.
B. Per dimostrare principalmente che l'intervento prescritto è stato eseguito.
C. Per sostituire la comunicazione verbale dei cambiamenti clinici al team.
D. Per rendere tracciabili evoluzione, risposta e decisioni successive.
Risposta corretta: D

**1693. Un adulto è non responsivo e non respira normalmente. Qual è la priorità?**
A. Attivare la risposta all’arresto e iniziare immediatamente la rianimazione prevista.
B. Misurare rapidamente la pressione per confermare l’assenza di circolo efficace.
C. Ricercare una causa reversibile prima di iniziare compressioni e chiedere aiuto.
D. Applicare prima il monitor ECG per documentare il ritmo responsabile dell’evento.
Risposta corretta: A

**1694. In una persona non responsiva, il gasping deve essere considerato:**
A. Respirazione spontanea efficace finché non compare cianosi evidente.
B. Respirazione anomala compatibile con arresto cardiaco, non respiro normale.
C. Segno di progressivo recupero se il torace presenta movimenti intermittenti.
D. Motivo per mantenere per alcuni secondi l'osservazione prima di iniziare CPR.
Risposta corretta: B

**1695. Perché è importante riconoscere rapidamente un arresto o un deterioramento del ritmo?**
A. Per ridurre il numero di rilevazioni successive.
B. Per stabilire subito la diagnosi eziologica definitiva.
C. Per evitare l'uso di monitoraggio continuo.
D. Per trattare subito un ritmo defibrillabile.
Risposta corretta: D

**1696. Mentre si attende l'AED in un arresto già riconosciuto:**
A. Le compressioni possono essere sospese per preparare il paziente all'analisi.
B. Le compressioni di alta qualità devono proseguire con minime interruzioni.
C. Si attende il team avanzato se il ritmo non è ancora documentato.
D. È preferibile ottenere prima un accesso venoso per preparare i trattamenti successivi.
Risposta corretta: B

**1697. Paziente in attesa per dispnea moderata diventa confuso, cianotico e non riesce a parlare. Priorità?**
A. Controllare temperatura e glicemia prima di modificare la priorità respiratoria.
B. Somministrare ossigeno e attendere la risposta prima di attivare ulteriore supporto.
C. Mantenere il codice iniziale ma ridurre il tempo previsto per la successiva rivalutazione.
D. Rivalutare subito secondo ABCDE e attivare il percorso di emergenza.
Risposta corretta: D

**1698. Possibile infezione, RR 32/min, pressione in calo e nuova confusione. Qual è la condotta?**

A. Riconoscere deterioramento ad alto rischio, attivare escalation e procedere con ABCDE.
B. Somministrare antipiretico e rivalutare i parametri dopo la riduzione della temperatura.
C. Attendere gli esami per confermare il sospetto di sepsi prima di aumentare la priorità.
D. Mantenere il livello di sorveglianza se la saturazione periferica è ancora normale.
Risposta corretta: A

**1699. Dopo una procedura invasiva un paziente presenta tachicardia crescente e pallore senza sanguinamento evidente. Qual è la priorità?**

A. Attendere il controllo emoglobinico prima di modificare la sorveglianza.
B. Rivalutare subito per possibile sanguinamento occulto.
C. Somministrare liquidi per os e osservare la risposta.
D. Considerare il quadro stabile finché la pressione resta nei limiti.
Risposta corretta: B

**1700. Un paziente migliora dopo il primo intervento ma pochi minuti dopo peggiora di nuovo. Cosa fare?**

A. Ripetere ABCDE e ri-escalare in base al nuovo quadro clinico.
B. Attendere qualche minuto perché il primo beneficio indica probabile stabilizzazione.
C. Ripetere lo stesso intervento prima di una nuova valutazione.
D. Concludere il trattamento iniziale e rivalutare all'intervallo previsto dal protocollo.
Risposta corretta: A

**1701. In un paziente critico, quale approccio rende il monitoraggio multiparametrico realmente utile per riconoscere cambiamenti clinici significativi?**

A. Integrare trend, quadro clinico e risposta agli interventi.
B. Usare il monitoraggio continuo per ridurre la frequenza degli esami clinici.
C. Dare priorità al parametro più distante dal range, anche se il paziente è stabile.
D. Usare gli allarmi come criterio prevalente di escalation clinica.
Risposta corretta: A

**1702. Un allarme di saturazione compare improvvisamente ma il paziente appare stabile. Qual è la prima condotta?**

A. Aumentare immediatamente l'ossigeno senza verificare qualità del segnale o quadro clinico.
B. Verificare rapidamente paziente, segnale e sensore prima di interpretare l'allarme come reale.
C. Considerare il valore affidabile perché il monitor ha già eliminato gli artefatti.
D. Disattivare l'allarme se la traccia appare disturbata e rivalutare al controllo successivo.
Risposta corretta: B

**1703. Quale variazione merita particolare attenzione anche se resta entro il range impostato?**

A. Una singola oscillazione di pochi secondi durante mobilizzazione o aspirazione.
B. Un allarme tecnico isolato senza cambiamenti clinici o della traccia.
C. Un trend progressivo coerente con deterioramento rispetto al baseline del paziente.
D. Un valore stabile vicino al limite ma immutato da molte ore senza altri segni.
Risposta corretta: C

**1704. Perché i limiti di allarme devono essere individualizzati quando appropriato?**

A. Per ridurre la segnalazione delle variazioni transitorie anche quando potrebbero avere significato clinico.
B. Per consentire di disattivare gli allarmi durante le procedure assistenziali.
C. Per sostituire la rivalutazione infermieristica con soglie personalizzate.
D. Per mantenere sensibilità ai cambiamenti clinicamente rilevanti riducendo allarmi non utili.
Risposta corretta: D

**1705. Durante monitoraggio ECG continuo compare improvvisamente una tachicardia a complessi larghi. Qual è la priorità infermieristica?**

A. Stampare la traccia e attendere l'interpretazione prima di valutare il paziente.
B. Controllare prima gli elettrodi e solo successivamente verificare coscienza e perfusione.
C. Aumentare la soglia di allarme se il paziente ha già avuto extrasistoli.
D. Valutare rapidamente il paziente e la stabilità emodinamica mentre si verifica il ritmo.
Risposta corretta: D

**1706. Una traccia apparentemente caotica compare mentre il paziente parla normalmente e muove un braccio. Cosa è più appropriato?**

A. Somministrare ossigeno ad alto flusso prima di controllare il polso.
B. Considerare possibile artefatto ma verificare paziente, polso e qualità degli elettrodi.
C. Disattivare il monitor perché il ritmo non è interpretabile durante il movimento.
D. Attivare subito il percorso per fibrillazione ventricolare senza ulteriori verifiche.
Risposta corretta: B

**1707. Quale accorgimento migliora l'affidabilità del monitoraggio ECG?**

A. Uso della stessa derivazione in pazienti con obiettivi clinici differenti.
B. Sostituzione degli elettrodi quando il monitor non rileva più la frequenza.
C. Preparazione della cute, corretta posizione e adesione degli elettrodi e controllo dei cavi.
D. Applicazione degli elettrodi sopra aree molto muscolari per aumentare l'ampiezza del segnale.
Risposta corretta: C

**1708. Qual è il range della scala RASS e quale valore indica un paziente sveglio e calmo?**

A. Da 0 a 10; il valore 5 indica calma.
B. Da +4 a −5; 0 indica sveglio e calmo.
C. Da 3 a 15; 15 indica sveglio e calmo.
D. Da 0 a 8; 0 indica sveglio e calmo.
Risposta corretta: B

**1709. Quale principio è essenziale per interpretare correttamente una pressione arteriosa invasiva?**

A. Azzerare il sistema dopo ogni sostituzione della medicazione del sito.
B. Verificare livello e azzeramento del trasduttore e qualità della curva.
C. Usare la pressione non invasiva quando quella invasiva è più alta del previsto.
D. Considerare il valore numerico affidabile se il catetere arterioso è pervio.
Risposta corretta: B

**1710. Un trasduttore posizionato troppo in basso rispetto all'asse flebostatico tende a:**
A. Sottostimare la pressione misurata.
B. Ridurre la pressione diastolica.
C. Sovrastimare la pressione misurata.
D. Non modificare il valore se la curva resta ben visibile.
Risposta corretta: C

**1711. Una curva arteriosa improvvisamente smorzata con valori più bassi richiede:**
A. Aumento automatico dei vasopressori in base al nuovo valore.
B. Verifica di paziente, connessioni, sacca a pressione e bolle o ostruzioni.
C. Calibrazione del monitor sulla pressione non invasiva senza controllare il circuito.
D. Rimozione immediata del catetere perché il segnale non è più attendibile.
Risposta corretta: B

**1712. Dopo un cambio di posizione importante del paziente con linea arteriosa è opportuno:**
A. Sospendere temporaneamente il monitoraggio invasivo.
B. Ricontrollare il livello del trasduttore e la qualità del segnale.
C. Riazzerare il trasduttore come passaggio standard dopo ogni variazione di posizione.
D. Utilizzare la pressione cuffia per il resto del turno.
Risposta corretta: B

**1713. Quale insieme di reperti descrive più completamente la perfusione in un paziente critico?**
A. MAP, stato mentale, refill, temperatura periferica e diuresi.
B. Pressione sistolica come unico indicatore affidabile della perfusione.
C. Frequenza cardiaca e saturazione senza necessità di valutare la diuresi.
D. Lattato isolato senza relazione con quadro clinico e andamento nel tempo.
Risposta corretta: A

**1714. Un paziente mantiene MAP 67 mmHg ma diventa più confuso e oligurico. Come interpretare il quadro?**
A. La MAP superiore a 65 mmHg esclude ipoperfusione clinicamente significativa.
B. La perfusione può essere ancora inadeguata e richiede rivalutazione complessiva.
C. La confusione va attribuita alla sedazione se la pressione è nel target.
D. La diuresi è un indicatore troppo tardivo per modificare la valutazione.
Risposta corretta: B

**1715. Nel paziente sedato con chiusura palpebrale incompleta, quale misura previene le lesioni corneali?**
A. Mantenere gli occhi umidi e protetti, secondo protocollo.
B. Lasciare gli occhi esposti per facilitarne l'osservazione.
C. Lavare gli occhi con soluzione alcolica una volta al giorno.
D. Intervenire solo alla comparsa di arrossamento evidente.
Risposta corretta: A

**1716. Perché il trend del lattato può essere utile nel paziente critico?**
A. Perché identifica da solo la presenza di un'infezione sistemica.
B. Perché sostituisce la valutazione di diuresi e stato mentale.
C. Perché aiuta a valutare perfusione e risposta agli interventi.
D. Perché consente di definire il tipo di shock senza altri dati clinici.
Risposta corretta: C

**1717. In un paziente in infusione di noradrenalina, quale dato richiede sorveglianza continua?**
A. La diuresi delle 24 ore come criterio di titolazione.
B. La pressione sistolica come parametro di riferimento principale.
C. La frequenza cardiaca e il sito di medicazione come elementi prevalenti.
D. Pressione, perfusione, ritmo, accesso e velocità della pompa.
Risposta corretta: D

**1718. Un'infusione vasopressoria si interrompe accidentalmente. Qual è la priorità?**
A. Aumentare la dose successiva per compensare il tempo di interruzione.
B. Somministrare un bolo dalla linea centrale per recuperare rapidamente l'effetto.
C. Attendere un breve intervallo per verificare se la pressione resta stabile.
D. Ripristinare subito una somministrazione sicura e rivalutare l'emodinamica.
Risposta corretta: D

**1719. Perché è importante tracciare ogni modifica della velocità di un vasopressore?**
A. Per evitare la necessità di rivalutare la pressione dopo ogni modifica.
B. Per correlare dose, risposta emodinamica e decisioni successive in modo sicuro.
C. Per calcolare il consumo totale del farmaco nell'arco del turno.
D. Per consentire di modificare la dose anche senza target o protocollo definito.
Risposta corretta: B

**1720. In caso di sospetta extravasazione di vasopressore da accesso periferico è appropriato:**
A. Interrompere l'infusione nel sito, valutare l'arto e attivare immediatamente il protocollo previsto.
B. Applicare compressione prolungata sul sito e continuare l'infusione se il ritorno venoso è presente.
C. Rimuovere il catetere e dimettere il paziente dal monitoraggio locale se il dolore è lieve.
D. Aumentare la velocità per completare rapidamente la dose attraverso lo stesso accesso.
Risposta corretta: A

**1721. In un paziente critico, una SpO2 normale in ossigenoterapia:**
A. Esclude ritenzione di CO2 se il paziente non presenta cianosi.
B. Conferma ventilazione adeguata se la frequenza respiratoria è inferiore a 20/min.
C. Permette di evitare gasometria anche in presenza di alterazione della coscienza.
D. Non esclude ipoventilazione e va letta con respiro, coscienza e gas arteriosi.
Risposta corretta: D

**1722. Quale parametro dell'emogasanalisi riflette più direttamente la ventilazione alveolare?**
A. SaO2.
B. PaO2.
C. PaCO2.
D. Bicarbonato.
Risposta corretta: C

**1723. Un aumento progressivo della PaCO2 associato a riduzione della vigilanza suggerisce:**
A. Problema prevalentemente neurologico se la pressione è stabile.
B. Compensazione metabolica sufficiente a ridurre il monitoraggio.
C. Peggioramento ventilatorio da rivalutare con priorità.
D. Miglioramento della ventilazione se la SpO2 è nel target.
Risposta corretta: C

**1724. Perché il trend dei gas arteriosi è più utile del singolo valore?**
A. Permette di interpretare i valori senza conoscere la FiO2 se la SpO2 è stabile.
B. Mostra evoluzione e risposta a ossigenazione e ventilazione nel contesto clinico.
C. Può sostituire la pulsossimetria continua quando i prelievi sono ravvicinati.
D. Riduce il valore della frequenza respiratoria se la PaCO2 è nel range.
Risposta corretta: B

**1725. Nel paziente sottoposto a ventilazione meccanica, quale monitoraggio descrive più completamente ciò che deve essere controllato sistematicamente?**
A. Volume corrente e frequenza impostata, perché il ventilatore controlla gli altri parametri.
B. FiO2 e SpO2, senza necessità di osservare pressioni o sincronismo.
C. Parametri impostati ed erogati, pressioni, volumi, FiO2, SpO2, sincronismo e condizioni cliniche.
D. Pressione di picco come principale indicatore di ventilazione adeguata.
Risposta corretta: C

**1726. Un improvviso aumento della pressione di picco sul ventilatore richiede:**
A. Valutare paziente e circuito: secrezioni, pieghe o broncospasmo.
B. Ridurre il volume corrente senza cercare la causa.
C. Aumentare la sedazione prima di controllare vie aeree e circuito.
D. Disattivare l'allarme se la saturazione resta temporaneamente stabile.
Risposta corretta: A

**1727. Una riduzione improvvisa del volume espirato e allarme di bassa pressione può suggerire:**
A. Aumento della PEEP erogata rispetto al valore impostato.
B. Accumulo di secrezioni con aumento della resistenza delle vie aeree.
C. Riduzione della compliance polmonare con ventilatore correttamente connesso.
D. Disconnessione o perdita nel circuito e richiede controllo immediato.
Risposta corretta: D

**1728. Nel paziente ventilato, quale segno suggerisce possibile asincronia?**
A. Uso marcato dei muscoli respiratori o lotta col ventilatore nonostante supporto impostato.
B. SpO2 nel target e assenza di attività respiratoria spontanea prevista dal setting.
C. Pressione stabile con ventilazione apparentemente tollerata.
D. Curva regolare con comfort e frequenza coerente col supporto.
Risposta corretta: A

**1729. Qual è il principio corretto davanti a un allarme ventilatorio?**
A. Considerare gli allarmi tecnici meno urgenti delle altre attività assistenziali finché non compaiono segni clinici.
B. Valutare prima il paziente e poi identificare rapidamente la causa dell'allarme.
C. Modificare i limiti di allarme se si ripetono frequentemente.
D. Silenziare l'allarme e analizzare il ventilatore prima di guardare il paziente.
Risposta corretta: B

**1730. Un allarme di alta pressione associato a desaturazione improvvisa richiede:**
A. Riduzione della sensibilità dell'allarme finché la saturazione non risale.
B. Aumento della FiO2 come unico intervento prima di controllare il circuito.
C. Attesa di una seconda segnalazione per escludere un artefatto.
D. Valutazione rapida di vie aeree, circuito, secrezioni e complicanze acute.
Risposta corretta: D

**1731. Un allarme di bassa pressione in ventilazione invasiva deve far cercare innanzitutto:**
A. Disconnessioni, perdite o problemi del circuito/tubo.
B. Iperinflazione dinamica con aumento della pressione intratoracica.
C. Broncospasmo severo con aumento delle resistenze.
D. Accumulo di secrezioni dense nella protesi respiratoria.
Risposta corretta: A

**1732. Dopo aver risolto la causa di un allarme ventilatorio è necessario:**
A. Ripristinare i limiti precedenti e tornare alle attività senza ulteriori controlli.
B. Rivalutare paziente, parametri e circuito prima di chiudere l'evento.
C. Documentare l'allarme se ha richiesto intervento medico.
D. Ridurre temporaneamente la sensibilità degli allarmi per evitare recidive.
Risposta corretta: B

**1733. Nel paziente intubato, quale reperto costituisce un'indicazione appropriata all'aspirazione tracheale?**
A. Presenza del tubo endotracheale da oltre 24 ore.
B. Riduzione isolata della SpO2 senza altri elementi clinici.
C. Tempo trascorso dall'ultima aspirazione superiore a un intervallo prestabilito.
D. Secrezioni evidenti o segni di ostruzione da secrezioni.
Risposta corretta: D

**1734. Quale principio sull'aspirazione tracheale è coerente con le raccomandazioni AARC?**
A. Va eseguita a intervalli regolari per prevenire l'accumulo di secrezioni.
B. È indicata quando la SpO2 diminuisce, a prescindere dalla causa.
C. La presenza del tubo endotracheale basta a programmarla a intervalli fissi.
D. Va eseguita in base a indicazioni cliniche, non a intervalli programmati.
Risposta corretta: D

**1735. Durante aspirazione tracheale il paziente desatura e diventa bradicardico. Cosa fare?**
A. Ripetere immediatamente l'aspirazione con catetere di calibro maggiore.
B. Interrompere la manovra, supportare l'ossigenazione e rivalutare subito il paziente.
C. Proseguire fino a rimuovere le secrezioni per evitare ulteriore peggioramento.
D. Aumentare la pressione negativa e ridurre il tempo di recupero.
Risposta corretta: B

**1736. Dopo aspirazione tracheale, quale rivalutazione consente di giudicare più completamente efficacia e tolleranza della manovra?**
A. Respiro e ventilazione, SpO2, secrezioni, tolleranza e parametri emodinamici.
B. Pressione di picco del ventilatore come principale indicatore di efficacia.
C. Quantità e colore delle secrezioni aspirate come criterio sufficiente di successo.
D. Temperatura corporea come principale indicatore di risposta alla procedura.
Risposta corretta: A

**1737. Quale intervento NON è raccomandato come pratica routinaria per prevenire VAP/VAE nell'adulto ventilato?**
A. Ridurre la sedazione non necessaria e valutare la liberazione dal ventilatore quando appropriato.
B. Fornire igiene orale regolare e mantenere la testata sollevata quando non controindicato.
C. Gestire il circuito evitando disconnessioni e sostituzioni non necessarie.
D. Cambiare il circuito del ventilatore ogni giorno anche se non è sporco o malfunzionante.
Risposta corretta: D

**1738. Perché la testata del letto viene spesso mantenuta sollevata nel ventilato quando non controindicato?**

A. Può ridurre il rischio di aspirazione e favorire la gestione respiratoria.
B. Previene la VAP senza necessità di altre misure.
C. Aumenta la pressione arteriosa e riduce il fabbisogno di ossigeno.
D. Sostituisce la valutazione del rischio di aspirazione e della nutrizione enterale.
Risposta corretta: A

**1739. Quale pratica sul circuito ventilatorio è corretta?**

A. Sostituire il circuito a intervalli regolari prestabiliti anche se non è visibilmente contaminato.
B. Evitare cambi routinari e sostituire i componenti sporchi o malfunzionanti.
C. Aprire il circuito per rimuovere la condensa ogni volta che compare vicino al paziente.
D. Cambiare i componenti ogni 24 ore quando il paziente produce secrezioni abbondanti.
Risposta corretta: B

**1740. Quale effetto è più coerente con l'integrazione di mobilizzazione precoce e strategie di riduzione della sedazione in ICU?**

A. Sostituire la necessità di eseguire prove di respiro spontaneo nei pazienti ventilati.
B. Rendere non necessario lo screening del delirium se il paziente partecipa alla mobilizzazione.
C. Favorire il recupero funzionale e ridurre immobilità e ventilazione prolungata.
D. Consentire di ridurre il monitoraggio emodinamico nei pazienti che tollerano la seduta.
Risposta corretta: C

**1741. Quale principio CDC riduce il rischio di infezione correlata a CVC?**

A. Sostituzione routinaria del CVC ogni 5 giorni anche se ben funzionante.
B. Uso profilattico di antibiotico sistemico durante tutta la permanenza.
C. Igiene delle mani, tecnica asettica e personale competente nella gestione.
D. Apertura periodica delle connessioni per ispezionare il lume.
Risposta corretta: C

**1742. Prima di manipolare una connessione di un CVC è essenziale:**

A. Sostituire il raccordo ad ogni accesso al dispositivo.
B. Lavare il connettore con soluzione fisiologica senza disinfezione.
C. Indossare guanti sterili senza necessità di igiene delle mani.
D. Eseguire l'igiene delle mani e disinfettare correttamente il connettore.
Risposta corretta: D

**1743. Quale reperto al sito di CVC richiede attenzione?**

A. Medicazione integra e asciutta con catetere ben fissato.
B. Eritema, dolore, secrezione o medicazione alterata.
C. Piccola impronta dell'adesivo senza dolore né arrossamento.
D. Visibilità del punto di ingresso attraverso medicazione trasparente integra.
Risposta corretta: B

**1744. Perché va rivalutata ogni giorno la necessità di un CVC?**

A. Stabilire quando sostituire la medicazione anche se ancora integra.
B. Ridurre l'esposizione non necessaria a complicanze infettive e meccaniche.
C. Programmare la sostituzione prima che superi un intervallo fisso.
D. Decidere se usare antibiotico profilattico nei giorni successivi.
Risposta corretta: B

**1745. Dopo un'intubazione in un paziente con circolo efficace, quale reperto capnografico impone di sospettare un posizionamento esofageo e verificarlo immediatamente?**

A. Curva di $EtCO_2$ assente o persistentemente prossima a zero.
B. Valori di $EtCO_2$ stabili con curva regolare a ogni atto.
C. $EtCO_2$ lievemente aumentata dopo i primi minuti.
D. Curva regolare con plateau ben definito e valori nella norma.
Risposta corretta: A

**1746. Una pompa su CVC segnala occlusione. Qual è il comportamento più sicuro?**

A. Aumentare la pressione della pompa per superare l'occlusione.
B. Irrigare energicamente con una siringa piccola finché il flusso riprende.
C. Valutare linea, clamp, pieghe e accesso senza forzare.
D. Scollegare il catetere e lasciare il lume aperto per verificare il reflusso.
Risposta corretta: C

**1747. In un CVC multilume, la gestione delle infusioni incompatibili richiede:**

A. Miscelazione in linea se le infusioni sono entrambe continue.
B. Lavaggio con acqua sterile tra farmaci incompatibili.
C. Somministrazione nello stesso lume purché le velocità siano basse.
D. Verifica delle compatibilità e uso corretto dei lumi.
Risposta corretta: D

**1748. Un paziente con CVC presenta sanguinamento persistente dal sito e progressiva tachicardia. Qual è la priorità?**

A. Sostituire la medicazione e rivalutare il sito al controllo programmato se il catetere continua a funzionare.
B. Rimuovere il CVC immediatamente senza considerare indicazione, sede e stabilità del paziente.
C. Applicare calore locale e mantenere immutata la terapia infusionale finché non compare ipotensione.
D. Valutare il paziente e il dispositivo, controllare localmente il sanguinamento e attivare escalation prioritaria.
Risposta corretta: D

**1749. In un paziente critico capace di comunicare in modo affidabile, quale fonte è preferibile per la valutazione del dolore?**

A. L'autovalutazione del paziente con una scala validata.
B. La valutazione del familiare come riferimento principale.
C. La frequenza cardiaca come indicatore più affidabile.
D. L'associazione tra pressione arteriosa ed espressione facciale.
Risposta corretta: A

**1750. Se un paziente critico non può riferire verbalmente il dolore, quale metodo è più appropriato?**

A. Usare una scala comportamentale validata (CPOT o BPS) integrata dalla clinica.
B. Escludere il dolore se frequenza cardiaca e pressione restano nei limiti abituali.
C. Utilizzare il livello di sedazione come unico indicatore indiretto.
D. Chiedere al familiare di assegnare un punteggio numerico da 0 a 10.
Risposta corretta: A

**1751. Dopo la somministrazione di analgesia in un paziente critico, quale rivalutazione è più appropriata?**
A. Ridurre la frequenza respiratoria target per favorire il riposo.
B. Limitarsi a documentare la dose somministrata se il paziente è sedato.
C. Attendere il successivo turno per evitare di sovrastimare l'effetto.
D. Rivalutare dolore, funzione, sedazione e possibili effetti avversi.
Risposta corretta: D

**1752. Perché il dolore va trattato prima di attribuire agitazione alla sola ansia?**
A. Il dolore altera la frequenza cardiaca senza influire sul comportamento.
B. L'ansia nel paziente critico è secondaria al dolore.
C. Il dolore non controllato può causare agitazione e ridurre la tolleranza.
D. La sedazione non può essere usata se il dolore non è abolito.
Risposta corretta: C

**1753. Quale scala è comunemente usata in ICU per valutare agitazione-sedazione?**
A. Glasgow Coma Scale (GCS).
B. Confusion Assessment Method for ICU (CAM-ICU).
C. Ramsay Sedation Scale (RSS).
D. Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS).
Risposta corretta: D

**1754. Un paziente ventilato ha target RASS -1/0 ma viene rilevato a RASS -4. Qual è l'interpretazione più appropriata?**
A. È nel target perché un paziente ventilato deve essere mantenuto profondamente sedato.
B. Il RASS non è interpretabile nei pazienti sottoposti a ventilazione meccanica.
C. Il dato indica dolore non controllato e richiede prioritariamente incremento dell'analgesia.
D. È più sedato del target e richiede rivalutazione di cause, terapia e sicurezza.
Risposta corretta: D

**1755. Un paziente ventilato è molto più sedato del target stabilito. Qual è la condotta infermieristica?**
A. Rivalutare cause, farmaci e sicurezza e adeguare secondo prescrizione e protocollo.
B. Mantenere la sedazione perché riduce il rischio di estubazione accidentale.
C. Aumentare l'analgesia per ridurre ulteriormente la risposta agli stimoli.
D. Sospendere ogni monitoraggio neurologico finché il paziente resta ventilato.
Risposta corretta: A

**1756. Nel bundle ICU Liberation, la scelta di analgesia e sedazione corrisponde all'elemento:**
A. D.
B. C.
C. A.
D. F.
Risposta corretta: B

**1757. Quale strumento è validato per lo screening del delirium in ICU?**
A. RASS come unico strumento diagnostico del delirium.
B. Glasgow Coma Scale.
C. NEWS2.
D. CAM-ICU o ICDSC.
Risposta corretta: D

**1758. In terapia intensiva un paziente prima collaborante mostra disattenzione fluttuante e comportamento disorganizzato. Qual è l'approccio iniziale più appropriato?**

A. Aumentare la sedazione per prevenire l'autorimozione dei dispositivi.
B. Eseguire una valutazione strutturata del delirium e ricercarne le cause.
C. Applicare contenzione fisica come prima misura di sicurezza.
D. Attribuire il cambiamento alla degenza in ICU se i parametri vitali sono stabili.
Risposta corretta: B

**1759. Quale intervento è meno coerente con una strategia non farmacologica per delirium in ICU?**

A. Favorire orientamento e ritmo sonno-veglia con luce diurna quando possibile.
B. Correggere deficit visivi o uditivi e coinvolgere il paziente nelle attività appropriate.
C. Mantenere illuminazione ridotta durante tutto il giorno per diminuire gli stimoli.
D. Promuovere mobilizzazione sicura e ricercare fattori clinici precipitanti.
Risposta corretta: C

**1760. In un paziente con delirium già riconosciuto, quale intervento assistenziale è più appropriato?**

A. Aumentare sistematicamente la sedazione per ridurre le fluttuazioni cognitive.
B. Limitare la mobilizzazione fino alla completa risoluzione del quadro.
C. Ridurre gli stimoli mantenendo il paziente isolato per gran parte della giornata.
D. Correggere le cause e favorire orientamento, sonno e mobilità.
Risposta corretta: D

**1761. Un paziente ventilato è emodinamicamente stabile e supera i criteri di sicurezza previsti. Quale approccio è coerente con ICU Liberation?**

A. Mantenere la sedazione finché il supporto ventilatorio non è ridotto al minimo.
B. Eseguire la prova di risveglio dopo aver completato con successo una prova di respiro spontaneo.
C. Coordinare, quando indicato, prova di risveglio e prova di respiro spontaneo secondo protocollo.
D. Usare la prova di respiro spontaneo al posto della valutazione del livello di sedazione.
Risposta corretta: C

**1762. Perché SAT e SBT vengono coordinati quando appropriato?**

A. Sostituiscono il monitoraggio della sedazione e del delirium.
B. Servono a valutare il dolore durante la ventilazione.
C. Possono favorire valutazione della prontezza alla liberazione da sedazione e ventilazione.
D. Devono essere eseguiti in molti pazienti lasciando in secondo piano i criteri di sicurezza.
Risposta corretta: C

**1763. Durante una prova di respiro spontaneo il paziente sviluppa marcato distress e instabilità. Cosa fare?**

A. Interrompere la prova secondo protocollo e cercarne la causa.
B. Aumentare la sedazione mantenendo immutata la prova.
C. Proseguire fino al tempo programmato per ottenere un risultato interpretabile.
D. Ridurre il monitoraggio per evitare stimoli che aumentano il lavoro respiratorio.
Risposta corretta: A

**1764. Prima di una SAT o SBT è importante:**

A. Rimuovere gli accessi non indispensabili prima di iniziare la valutazione.
B. Verificare i criteri di sicurezza e preparare la gestione del fallimento.
C. Ridurre i limiti degli allarmi per evitare interruzioni durante la prova.
D. Sospendere ogni analgesia anche se il paziente ha dolore significativo.
Risposta corretta: B

**1765. Secondo l'aggiornamento PADIS 2025, la mobilizzazione/riabilitazione potenziata in ICU è:**

A. Sconsigliata finché il paziente utilizza un supporto respiratorio, anche se clinicamente stabile.
B. Raccomandata dopo trasferimento fuori dall'ICU.
C. Indicata prevalentemente nei pazienti non sottoposti a sedazione.
D. Suggerita rispetto alla mobilizzazione usuale negli adulti critici quando appropriata.
Risposta corretta: D

**1766. Prima di iniziare la mobilizzazione di un paziente in terapia intensiva, quale insieme di condizioni deve essere verificato?**

A. Rimozione della maggior parte dei dispositivi invasivi.
B. Incremento della sedazione per prevenire agitazione durante il trasferimento.
C. Stabilità respiratoria ed emodinamica, coscienza e dispositivi.
D. Riduzione del monitoraggio per facilitare il movimento.
Risposta corretta: C

**1767. Durante un'attività assistita il paziente sviluppa segni di intolleranza acuta. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Interrompere l'attività, stabilizzare e rivalutare il paziente.
B. Ridurre l'intensità e proseguire per verificare se i sintomi regrediscono.
C. Concludere l'attività e documentare l'episodio al termine.
D. Attendere che compaia un parametro fuori soglia prima di interrompere.
Risposta corretta: A

**1768. Quale paziente è il miglior candidato a una mobilizzazione progressiva in ICU?**

A. Quello ancora instabile ma con pressione supportata da dosi crescenti di vasopressore.
B. Quello profondamente sedato, perché la ridotta collaborazione diminuisce il rischio di caduta.
C. Quello clinicamente stabile, con criteri di sicurezza verificati e dispositivi adeguatamente protetti.
D. Quello con nuovo distress respiratorio, purché la saturazione resti nel target con ossigeno.
Risposta corretta: C

**1769. Nel paziente agitato che tenta di rimuovere dispositivi, quale principio è corretto?**

A. Ricercare e correggere cause reversibili e usare la misura meno restrittiva compatibile con la sicurezza.
B. Correggere dolore e delirium, ma mantenere la contenzione finché sono presenti dispositivi invasivi.
C. Usare sedazione più profonda come misura preventiva quando il rischio di autorimozione è elevato.
D. Applicare contenzione dopo il primo tentativo di rimuovere un dispositivo anche se la causa è reversibile.
Risposta corretta: A

**1770. Una contenzione fisica, quando utilizzata secondo indicazione e normativa, richiede:**
A. Applicazione continuativa fino alla rimozione di diversi dispositivi invasivi.
B. Riduzione dei controlli per evitare di stimolare ulteriormente il paziente.
C. Assenza di documentazione se la durata è inferiore a un turno.
D. Motivazione, monitoraggio, rivalutazione frequente e rimozione appena possibile.
Risposta corretta: D

**1771. Quale fattore può ridurre la necessità di contenzione?**
A. Gestire dolore/delirium, orientare e adeguare ambiente e dispositivi.
B. Sedazione profonda routinaria nella maggior parte dei pazienti a rischio.
C. Riduzione dell'illuminazione e isolamento sensoriale.
D. Immobilizzazione preventiva prima della comparsa di agitazione.
Risposta corretta: A

**1772. Un paziente contenuto diventa improvvisamente più agitato e tachipnoico. Cosa fare?**
A. Aumentare la sedazione e valutare le cause cliniche se l'agitazione persiste.
B. Controllare soprattutto il corretto posizionamento della contenzione prima di altri parametri.
C. Rivalutare con priorità cause cliniche e sicurezza, senza attribuire il cambiamento alla sola agitazione.
D. Ridurre gli stimoli ambientali e attendere qualche minuto prima di rivalutare respirazione e perfusione.
Risposta corretta: C

**1773. Nel paziente critico in nutrizione enterale, quale insieme di controlli descrive più completamente la sicurezza e l'effettiva erogazione del trattamento?**
A. Tolleranza, rischio di aspirazione, posizione del sondino e apporto reale.
B. Peso corporeo come principale indicatore dell'adeguatezza nutrizionale.
C. Volume totale somministrato nelle 24 ore come indicatore principale.
D. Residuo gastrico come criterio principale per sospendere l'alimentazione.
Risposta corretta: A

**1774. Prima di usare un sondino per nutrizione appena posizionato è necessario:**
A. Iniettare aria e auscultare lo stomaco come metodo sufficiente in ogni contesto.
B. Confermarne la posizione con il metodo previsto dal protocollo.
C. Usare il sondino se la lunghezza esterna è simile a quella prevista.
D. Iniziare con acqua e verificare se compare tosse.
Risposta corretta: B

**1775. Un paziente in nutrizione enterale vomita ed è meno vigile. Qual è la priorità?**
A. Sospendere l'apporto non sicuro, proteggere le vie aeree e rivalutare il paziente.
B. Posizionare supino per ridurre la trazione sul sondino.
C. Aumentare la velocità per completare il fabbisogno prima di ulteriori episodi.
D. Somministrare acqua attraverso il sondino e rivalutare dopo qualche minuto.
Risposta corretta: A

**1776. In un paziente critico la nutrizione enterale viene interrotta ripetutamente per procedure e trasferimenti, con rischio di ricevere molto meno del volume programmato. Qual è l'approccio infermieristico più appropriato?**

A. Aumentare autonomamente la velocità dopo ogni interruzione per recuperare integralmente il volume non erogato.
B. Considerare sufficiente il volume prescritto nel piano, senza quantificare quello effettivamente somministrato.
C. Evitare di riprendere la nutrizione nello stesso turno dopo un'interruzione per ridurre il rischio di intolleranza.
D. Tracciare l'apporto realmente erogato, limitare le interruzioni non necessarie e concordare gli adeguamenti.
Risposta corretta: D

**1777. Nel paziente critico, quale fattore aumenta il rischio di lesioni da pressione?**

A. Immobilità, instabilità, dispositivi, umidità e ipoperfusione.
B. Assenza di dispositivi invasivi e buona perfusione periferica.
C. Mobilizzazione precoce e adeguata nutrizione.
D. Cute integra con frequenti cambi di posizione.
Risposta corretta: A

**1778. In ICU, quale intervento è più specifico per prevenire lesioni da pressione correlate ai dispositivi?**

A. Aumentare la frequenza dei cambi posturali senza modificare posizione o fissaggio dei dispositivi.
B. Applicare una protezione sotto ciascun dispositivo senza ispezionare la cute sottostante.
C. Ispezionare i punti di contatto e ridurre pressione e trazione dei dispositivi.
D. Allentare i fissaggi finché non lasciano impronte anche se la stabilità del dispositivo si riduce.
Risposta corretta: C

**1779. Un dispositivo medico lascia un eritema persistente sulla cute. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Rivalutare posizione e fissaggio, scaricare la pressione se possibile e monitorare l'evoluzione della lesione.
B. Applicare una medicazione protettiva mantenendo invariato il fissaggio, anche se continua a esercitare pressione.
C. Attendere una soluzione di continuo prima di modificare posizione o fissaggio.
D. Massaggiare l'eritema e rivalutare al successivo cambio posturale.
Risposta corretta: A

**1780. Nel paziente pronato, la prevenzione delle lesioni da pressione richiede particolare attenzione a:**

A. Zone prive di dispositivi perché quelle con dispositivi sono già protette.
B. Prevalentemente le aree coperte da medicazioni.
C. Viso, torace, creste iliache, ginocchia e altri punti di appoggio/dispositivi.
D. Talloni e sacro come nella posizione supina.
Risposta corretta: C

**1781. Prima di pronare un paziente ventilato è essenziale:**
A. Rimuovere il tubo endotracheale e passare a ventilazione non invasiva.
B. Pianificare i ruoli e proteggere vie aeree, accessi e dispositivi.
C. Scollegare temporaneamente molte infusioni per facilitare la rotazione.
D. Ridurre la sedazione per verificare collaborazione durante la manovra.
Risposta corretta: B

**1782. Durante pronazione, quale evento richiede intervento immediato?**
A. Necessità di riposizionare un cuscino senza impatto sui dispositivi.
B. Aumento modesto della frequenza cardiaca durante la rotazione.
C. Dislocazione del tubo, perdita di ventilazione o grave instabilità.
D. Lieve arrossamento transitorio di una guancia senza alterazioni cutanee.
Risposta corretta: C

**1783. Dopo il posizionamento prono è importante:**
A. Rinviare il controllo degli accessi al successivo cambio di posizione.
B. Ricontrollare tubo, ventilazione, accessi, occhi, punti di pressione e parametri.
C. Valutare la saturazione perché gli altri controlli sono stati fatti prima.
D. Ridurre la frequenza degli allarmi per evitare segnalazioni durante l'adattamento.
Risposta corretta: B

**1784. La pronazione di un paziente critico dovrebbe essere eseguita:**
A. Da un team addestrato con procedura strutturata e monitoraggio continuo.
B. Da due operatori esperti senza necessità di ruoli predefiniti.
C. Con monitoraggio sospeso durante la rotazione per evitare artefatti.
D. Dal personale medico perché il rischio principale è respiratorio.
Risposta corretta: A

**1785. Dopo ROSC, una volta disponibile una misurazione affidabile, l'ossigeno dovrebbe essere titolato per evitare:**
A. PaCO2 normale perché può ridurre il flusso cerebrale.
B. Un valore di $SpO_2$ appena superiore al 90%, senza considerare il target individuale.
C. Ipossiemia perché l'iperossiemia non è rilevante.
D. Sia l'ipossiemia sia l'eccessiva ossigenazione.
Risposta corretta: D

**1786. Secondo RCUK/ERC 2025, dopo ROSC l'obiettivo di SpO2 è generalmente:**
A. 90–94% lasciando in secondo piano il quadro.
B. 88–92% nella maggior parte dei pazienti.
C. 100% per almeno 24 ore.
D. 94–98%, se misurabile in modo affidabile.
Risposta corretta: D

**1787. Nel paziente ventilato post-ROSC è raccomandato mirare a:**
A. PaCO2 non monitorata se la SpO2 è nel target.
B. Ipocapnia per ridurre il consumo di ossigeno cerebrale.
C. Normocapnia, con gas arteriosi e monitoraggio della CO2.
D. Ipercapnia moderata per aumentare il flusso cerebrale.
Risposta corretta: C

**1788. Nel paziente post-ROSC, quale monitoraggio emodinamico descrive meglio la valutazione necessaria?**

A. Diuresi isolata come unico indicatore di perfusione.
B. Pressione e perfusione, evitando l'ipotensione.
C. Frequenza cardiaca come principale dato se il ritmo è sinusale.
D. Pressione sistolica senza necessità di valutare MAP o perfusione.
Risposta corretta: B

**1789. Quale sequenza identifica correttamente gli elementi A-F dell'ICU Liberation Bundle?**

A. Airway; Breathing; Circulation; Disability; Exposure; Feeding.
B. Analgesia; Blood pressure; Catheter care; Delirium; Nutrition; Fluids.
C. Dolore; SAT/SBT; analgesia-sedazione; delirium; mobilità; famiglia.
D. Awakening; Bronchoscopy; Capnography; Dialysis; Exercise; Family.
Risposta corretta: C

**1790. Qual è l'obiettivo complessivo del bundle ICU Liberation?**

A. Mantenere sedazione profonda per limitare gli eventi avversi durante la degenza.
B. Ridurre il coinvolgimento familiare per favorire il riposo del paziente.
C. Ridurre i danni di dolore, sedazione, delirium, immobilità e isolamento.
D. Applicare lo stesso livello di sedazione a tutti i pazienti ventilati.
Risposta corretta: C

**1791. Nel bundle, il coinvolgimento della famiglia è:**

A. Un elemento dell'assistenza centrata sul paziente e sulla comunicazione.
B. Limitato alla fase di dimissione dall'ICU.
C. Sconsigliato durante la ventilazione meccanica per ridurre stimoli.
D. Previsto quando il paziente non è competente a decidere.
Risposta corretta: A

**1792. Perché applicare i diversi elementi del bundle in modo coordinato?**

A. Gli interventi interagiscono e insieme favoriscono liberazione e recupero.
B. Ogni elemento ha efficacia se applicato nello stesso momento della giornata.
C. Il controllo del dolore sostituisce la necessità di valutare la sedazione.
D. La mobilizzazione rende non necessario lo screening del delirium.
Risposta corretta: A

**1793. Nel trasferimento di un paziente critico, quale consegna supporta meglio continuità e sicurezza assistenziale?**

A. Diagnosi e parametri dell'ultima rilevazione.
B. Problemi attivi, supporti, trend, farmaci critici e rischi.
C. Elenco cronologico completo delle attività svolte nel turno.
D. Terapia in corso e bilancio delle 24 ore come elementi principali.
Risposta corretta: B

**1794. Perché nella consegna di un paziente critico è importante descrivere l'andamento dei parametri nel tempo?**

A. Perché il trend mostra direzione clinica e risposta agli interventi.
B. Perché rende superfluo comunicare gli eventi acuti avvenuti durante il turno.
C. Perché permette di omettere i supporti in corso quando i valori più recenti sono stabili.
D. Perché sostituisce la necessità di indicare target e criticità assistenziali ancora aperte.
Risposta corretta: A

**1795. Durante il trasferimento di un paziente sottoposto a ventilazione meccanica, quale insieme di informazioni respiratorie e correlate è essenziale comunicare?**

A. Via aerea, modalità e parametri ventilatori, FiO2, secrezioni, sedazione e criticità recenti.
B. Tipo di tubo endotracheale e data di inserimento come principali dati respiratori.
C. Ultimo valore di SpO2 senza riferimento al supporto necessario per mantenerlo.
D. Frequenza respiratoria impostata senza descrivere risposta e interazione del paziente.
Risposta corretta: A

**1796. In una consegna relativa a una terapia vasopressoria, quale insieme di informazioni è essenziale per continuità e sicurezza?**

A. Nome del farmaco e volume residuo nella siringa.
B. Pressione più recente senza descrivere la dose corrente.
C. Farmaco, concentrazione, dose, accesso, target e risposta.
D. Dose iniziale prescritta anche se nel frattempo è stata modificata.
Risposta corretta: C

**1797. In un paziente ventilato compaiono improvvisi segni di possibile ostruzione del circuito. Qual è la priorità?**

A. Valutare subito paziente, tubo e circuito per individuare l'ostruzione.
B. Aumentare la pressione di supporto prima di controllare il circuito.
C. Attendere un allarme persistente del ventilatore prima di intervenire.
D. Ridurre la frequenza di monitoraggio se la saturazione resta stabile.
Risposta corretta: A

**1798. Paziente in noradrenalina: MAP resta 68 mmHg ma compaiono oliguria, cute fredda e confusione. Cosa fare?**

A. Considerare raggiunto il target perché la MAP è superiore a 65 mmHg.
B. Attendere il successivo bilancio orario prima di modificare la valutazione.
C. Ridurre il vasopressore per evitare vasocostrizione periferica.
D. Sospettare ipoperfusione persistente e attivare la rivalutazione.
Risposta corretta: D

**1799. Un paziente sedato e ventilato diventa improvvisamente agitato, tachicardico e presenta aumento delle pressioni ventilatorie. Prima di aumentare sedazione o applicare restrizioni, qual è la priorità?**

A. Aumentare subito la sedazione fino al precedente target senza modificare altre valutazioni.
B. Applicare contenzione fisica per proteggere i dispositivi e rivalutare dopo il controllo dell'agitazione.
C. Ridurre la sensibilità degli allarmi del ventilatore per diminuire gli stimoli ambientali.
D. Valutare dolore, ossigenazione, vie aeree, secrezioni, ventilatore e cause reversibili.
Risposta corretta: D

**1800. Durante un trasferimento un paziente critico diventa improvvisamente instabile. Qual è la priorità?**

A. Completare il trasferimento e rivalutare nella nuova sede.
B. Fermarsi, stabilizzare, rivalutare ABC e chiedere aiuto.
C. Ridurre la velocità di spostamento e osservare l'andamento dei parametri.
D. Attendere il monitoraggio completo prima di interrompere il trasferimento.
Risposta corretta: B

**1801. Quale descrizione rappresenta meglio la fragilità nell'anziano?**
A. Ridotta riserva fisiologica e maggiore vulnerabilità agli stress.
B. Una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento anagrafico oltre gli 80 anni.
C. Una condizione definita dalla riduzione della velocità del cammino.
D. Una diagnosi equivalente alla presenza di almeno tre patologie croniche.
Risposta corretta: A

**1802. Qual è il principale vantaggio clinico del riconoscimento della fragilità in una persona anziana?**
A. Definire il setting soprattutto sulla base dell'età biologica e del livello di dipendenza.
B. Applicare una soglia di fragilità per ridurre automaticamente gli interventi più gravosi.
C. Adattare valutazione, obiettivi e interventi alla vulnerabilità della persona.
D. Sostituire la valutazione multidimensionale con un indice prognostico sintetico.
Risposta corretta: C

**1803. Quale affermazione sulla fragilità è corretta?**
A. È presente in ogni persona con età superiore a 75 anni.
B. Coincide con disabilità e dipendenza nelle attività di base.
C. È stabile e non può migliorare dopo interventi riabilitativi o nutrizionali.
D. Può modificarsi nel tempo e richiede una valutazione clinica multidimensionale.
Risposta corretta: D

**1804. In un anziano acutamente malato, quale riferimento riduce il rischio di sovrastimare la fragilità a causa dell'evento acuto?**
A. La capacità di camminare osservata nelle prime ore di ricovero.
B. Il funzionamento abituale prima dell'evento acuto.
C. Il peggior livello funzionale raggiunto durante la fase acuta.
D. Il livello funzionale rilevato al momento della dimissione.
Risposta corretta: B

**1805. Qual è lo scopo principale della Comprehensive Geriatric Assessment?**
A. Attribuire un livello di gravità per decidere il setting di cura.
B. Misurare la dipendenza nelle attività quotidiane per stimare il bisogno assistenziale.
C. Definire la prognosi combinando comorbilità, età e numero di farmaci.
D. Integrare problemi clinici, funzionali, cognitivi e sociali in un piano coordinato.
Risposta corretta: D

**1806. Quale insieme di domini rappresenta meglio il carattere multidimensionale della Comprehensive Geriatric Assessment?**
A. Autonomia e rischio di caduta come principali domini della valutazione.
B. Diagnosi mediche e terapia farmacologica, integrando gli aspetti sociali solo se emergono criticità.
C. Funzione, cognizione, nutrizione, farmaci, condizioni cliniche, aspetti sociali e obiettivi della persona.
D. Esame obiettivo e lista delle diagnosi, completati con una scala di dipendenza.
Risposta corretta: C

**1807. Un anziano fragile presenta contemporaneamente problemi clinici, cognitivi, funzionali e sociali. Qual è il vantaggio principale della CGA?**
A. Sostituire le rivalutazioni successive con una classificazione iniziale.
B. Definire automaticamente il setting di dimissione.
C. Ridurre il coinvolgimento dei caregiver per semplificare il piano.
D. Integrare problemi interdipendenti in un piano multidisciplinare coordinato.
Risposta corretta: D

**1808. Un nuovo ricovero di un anziano fragile con bisogni complessi dovrebbe favorire:**
A. Priorità esclusiva alla diagnosi principale che ha causato il ricovero.
B. Valutazione multidimensionale precoce e pianificazione della continuità.
C. Separazione delle valutazioni professionali senza condivisione degli obiettivi.
D. Raccolta dei problemi sociali quando è definita la data di dimissione.
Risposta corretta: B

**1809. In una persona anziana con multimorbilità, quale principio è più appropriato?**
A. Considerare interazioni tra condizioni, trattamenti e priorità della persona.
B. Ridurre in prima istanza il numero di farmaci senza valutarne benefici e rischi.
C. Applicare integralmente numerose linee guida delle singole malattie senza adattamenti.
D. Dare priorità al controllo dei parametri anche se aumenta molto il carico terapeutico.
Risposta corretta: A

**1810. Quando il carico terapeutico diventa rilevante nella multimorbilità è utile:**
A. Mantenere ogni trattamento cronico purché correttamente prescritto.
B. Concentrare la valutazione sul numero di farmaci assunti.
C. Rivedere obiettivi, benefici, rischi, gestibilità e preferenze.
D. Sospendere le terapie preventive senza discuterne con il team e il paziente.
Risposta corretta: C

**1811. Nel piano assistenziale dell'anziano complesso, quale elemento orienta maggiormente la personalizzazione degli obiettivi?**
A. La patologia con il rischio più elevato nel breve termine.
B. Il trattamento che richiede il maggior numero di controlli.
C. Il numero di specialisti coinvolti nel follow-up.
D. Le priorità della persona su autonomia, sintomi e vita.
Risposta corretta: D

**1812. Un piano individualizzato nella multimorbilità dovrebbe:**
A. Essere condiviso, realistico e coordinato tra professionisti e servizi.
B. Essere focalizzato sulla normalizzazione di molti parametri clinici.
C. Escludere obiettivi funzionali se sono presenti molte patologie croniche.
D. Restare immutato per evitare contraddizioni tra specialisti.
Risposta corretta: A

**1813. Nell'anziano con polifarmacoterapia, quale approccio è più sicuro?**
A. Revisione di indicazioni, duplicazioni, interazioni, effetti avversi e gestione.
B. Sospensione prioritaria dei farmaci assunti da più tempo.
C. Riduzione del numero di farmaci a una soglia prefissata senza valutarne le indicazioni.
D. Mantenimento dello schema se non sono presenti allergie note.
Risposta corretta: A

**1814. Quale scenario fa sospettare maggiormente un problema correlato ai farmaci?**
A. Caduta isolata durante un inciampo con terapia immutata e sintomi nuovi assenti.
B. Stipsi cronica stabile presente da anni con farmaci immutati.
C. Dolore in riduzione dopo avvio di terapia analgesica ben tollerata.
D. Nuove cadute e sonnolenza comparse dopo introduzione di un sedativo.
Risposta corretta: D

**1815. Perché la funzione renale è importante nella revisione farmacologica dell'anziano?**
A. Può modificare eliminazione ed esposizione a farmaci con rischio di accumulo o tossicità.
B. Serve soprattutto a decidere se un farmaco debba essere somministrato per via orale o EV.
C. È rilevante quando compare oliguria marcata.
D. È poco informativa se la creatinina rientra nel range di laboratorio.
Risposta corretta: A

**1816. All’ingresso in un nuovo setting la lista dei farmaci abituali non coincide con la prescrizione attuale. Quale passaggio caratterizza la riconciliazione?**
A. Confrontare le liste e distinguere differenze intenzionali e non intenzionali.
B. Confermare i farmaci prescritti nel setting precedente e aggiornare l’elenco alla dimissione.
C. Escludere dal nuovo schema i farmaci non disponibili nel setting di destinazione.
D. Ridurre il numero complessivo di farmaci prima del trasferimento tra setting assistenziali.
Risposta corretta: A

**1817. Perché è importante conoscere il livello funzionale abituale dell'anziano?**
A. Sostituisce la valutazione cognitiva quando il paziente vive autonomamente.
B. Serve soprattutto a stimare il rischio di mortalità ospedaliera.
C. Consente da solo di classificare il grado di fragilità.
D. Permette di riconoscere un nuovo declino e pianificare assistenza e recupero.
Risposta corretta: D

**1818. Quale attività rientra nelle funzioni personali di base considerate nelle ADL?**
A. Fare la spesa e usare i trasporti pubblici.
B. Alimentarsi, vestirsi o utilizzare il bagno.
C. Gestire denaro e terapie complesse.
D. Organizzare appuntamenti e pagamenti.
Risposta corretta: B

**1819. Quale esempio appartiene alle attività strumentali necessarie per vivere autonomamente nella comunità?**
A. Curare l'igiene personale.
B. Gestire farmaci, spesa o denaro.
C. Trasferirsi dal letto alla sedia.
D. Alimentarsi senza assistenza.
Risposta corretta: B

**1820. Un nuovo bisogno di aiuto nelle ADL durante un ricovero dovrebbe essere interpretato come:**
A. Evidenza sufficiente di demenza se il paziente è anziano.
B. Conseguenza attesa del ricovero senza necessità di piano riabilitativo.
C. Motivo per ridurre la mobilizzazione finché non torna autonomo.
D. Possibile declino acuto da indagare, non un nuovo baseline.
Risposta corretta: D

**1821. Quale segnale aumenta il sospetto di malnutrizione nell'anziano?**
A. Edema lieve con consumo alimentare invariato.
B. Aumento della sete con peso stabile e buon appetito.
C. Calo di peso non voluto, minore apporto e declino funzionale.
D. Riduzione dell'attività fisica con peso stabile e forza conservata.
Risposta corretta: C

**1822. Perché la riduzione dell'apporto alimentare nell'anziano fragile è rilevante?**
A. È utile per prevenire sovraccarico metabolico durante il ricovero.
B. Può favorire perdita di massa muscolare, declino funzionale e peggior recupero.
C. Determina ipoglicemia anche in assenza di terapia ipoglicemizzante in corso.
D. Riduce il rischio di cadute diminuendo la necessità di alzarsi.
Risposta corretta: B

**1823. Quale intervento è coerente con la prevenzione della perdita funzionale?**
A. Integrare nutrizione e mobilizzazione adeguate al quadro.
B. Ridurre l'attività per contenere il dispendio energetico.
C. Mantenere riposo a letto finché il peso non aumenta.
D. Limitare l'apporto proteico in ogni anziano fragile.
Risposta corretta: A

**1824. Un anziano mangia poco soprattutto perché non riesce ad aprire confezioni e usare le posate. Qual è l'intervento iniziale più coerente con il problema identificato?**
A. Aggiungere un supplemento nutrizionale mantenendo invariata l'assistenza al pasto.
B. Attribuire il ridotto introito a scarso appetito e monitorare il peso.
C. Sostituire i pasti solidi con preparazioni liquide senza valutare la capacità funzionale.
D. Rimuovere la barriera funzionale con assistenza o adattamenti durante il pasto.
Risposta corretta: D

**1825. Quale quadro suggerisce maggiormente disidratazione nell'anziano?**
A. Edema declive con incremento ponderale e pressione arteriosa stabile.
B. Poliuria con mucose umide, perfusione conservata e peso non modificato.
C. Scarso introito con ipotensione, tachicardia e funzione renale in calo.
D. Riduzione dell'appetito con parametri stabili e diuresi conservata.
Risposta corretta: C

**1826. Perché la sete non è sufficiente da sola per valutare l'idratazione nell'anziano?**
A. La sete compare quando il sodio supera il range normale.
B. La presenza di sete rende improbabile una riduzione della perfusione.
C. La sete è più affidabile della diuresi nelle persone con deficit cognitivo.
D. La sete può essere ridotta e va integrata con dati clinici.
Risposta corretta: D

**1827. Un anziano con diarrea e ridotto apporto diventa confuso e ipoteso. Quale valutazione ha priorità?**
A. Attribuire la confusione alla demenza se già presente in anamnesi.
B. Attendere la diuresi delle 24 ore prima di definire la gravità.
C. Valutare subito perfusione, idratazione e farmaci in uso.
D. Limitare i liquidi fino alla disponibilità del sodio sierico.
Risposta corretta: C

**1828. Quale intervento può favorire una migliore idratazione nell'anziano dipendente?**
A. Concentrare l'apporto idrico in un'unica somministrazione serale.
B. Offrire spesso liquidi graditi e accessibili, rispettando le restrizioni.
C. Attendere che la persona chieda da bere per rispettarne l'autonomia.
D. Ridurre la varietà delle bevande per semplificare l'assistenza.
Risposta corretta: B

**1829. Secondo NICE, quale elemento aumenta il rischio di delirium all'ingresso?**
A. Età avanzata, deficit cognitivo, frattura d'anca o malattia grave.
B. Ipertensione controllata, autonomia nelle ADL e terapia stabile.
C. Deficit visivo corretto con occhiali e udito adeguatamente compensato.
D. Pregresso intervento chirurgico remoto senza esiti cognitivi o funzionali.
Risposta corretta: A

**1830. Un anziano con demenza ricoverato per infezione è a rischio di delirium perché:**
A. La demenza rende poco affidabile il riconoscimento delle variazioni acute e riduce l'utilità della valutazione seriale.
B. Il delirium compare quando è presente agitazione marcata.
C. Presenta fattori predisponenti e precipitanti che richiedono sorveglianza attiva.
D. La diagnosi di demenza rende di scarsa utilità usare strumenti di screening.
Risposta corretta: C

**1831. Quale situazione può precipitare delirium in un anziano vulnerabile?**
A. Correzione di stipsi e ritenzione urinaria.
B. Mobilizzazione appropriata e coinvolgimento familiare.
C. Routine stabile, sonno adeguato e ausili sensoriali disponibili.
D. Infezione, dolore, disidratazione, farmaci o ipossia.
Risposta corretta: D

**1832. Per prevenire delirium nei soggetti a rischio è utile:**
A. Somministrare sedativi la sera per assicurare il sonno.
B. Correggere i fattori modificabili con interventi multipli.
C. Ridurre l'accesso dei familiari per minimizzare gli stimoli.
D. Limitare la mobilizzazione durante tutto il ricovero.
Risposta corretta: B

**1833. Quale caratteristica distingue tipicamente il delirium dalla demenza cronica?**
A. Declino lentamente progressivo e stabile nell'arco di mesi o anni.
B. Peggioramento costante senza variazioni durante la giornata.
C. Compromissione isolata della memoria senza variazioni della vigilanza.
D. Esordio acuto e attenzione fluttuante nella giornata.
Risposta corretta: D

**1834. Quale presentazione del delirium rischia più facilmente di essere sottostimata?**
A. Agitazione con tentativi ripetuti di alzarsi dal letto.
B. Rallentamento, scarsa iniziativa e ridotta interazione con l'ambiente.
C. Irrequietezza marcata associata ad allucinazioni.
D. Disorganizzazione comportamentale con inversione del ritmo sonno-veglia.
Risposta corretta: B

**1835. Un anziano abitualmente conversante diventa improvvisamente silenzioso e poco partecipe. Cosa fare?**

A. Interpretarlo come depressione senza cercare cause acute.
B. Considerarlo fisiologico nel ricovero e rivalutare alla dimissione.
C. Considerare delirium ipoattivo e valutare il cambiamento dal baseline.
D. Attribuire il comportamento a stanchezza se non è agitato.
Risposta corretta: C

**1836. Nel sospetto di delirium, quale informazione del caregiver aiuta maggiormente a riconoscere un cambiamento acuto?**

A. Preferenze alimentari abituali senza confronto con gli ultimi giorni.
B. Numero di ricoveri avuti negli ultimi anni.
C. Elenco delle diagnosi croniche già note.
D. Le differenze tra stato attuale e funzionamento abituale.
Risposta corretta: D

**1837. Secondo NICE CG103 (aggiornamento 2023), quale strumento usare se compaiono indicatori di delirium in ospedale o long-term care, fuori da area critica/recovery?**

A. CAM-ICU.
B. RASS.
C. 4AT.
D. Morse Fall Scale.
Risposta corretta: C

**1838. Quali domini valuta la scala PAINAD nella persona con demenza avanzata?**

A. Respiro, vocalizzazione, espressione, postura, consolabilità.
B. Orientamento, memoria, attenzione, linguaggio e prassia.
C. Frequenza cardiaca, pressione, sudorazione e midriasi.
D. Appetito, sonno, umore, energia e partecipazione sociale.
Risposta corretta: A

**1839. Se il 4AT indica possibile delirium, il passo successivo è:**

A. Far formulare la diagnosi finale da un professionista con competenza appropriata.
B. Considerare in prima istanza confermata la diagnosi senza ulteriore valutazione.
C. Ripetere il 4AT dopo 24 ore prima di intraprendere altre azioni.
D. Somministrare sedazione preventiva prima di cercare la causa.
Risposta corretta: A

**1840. Perché un singolo test cognitivo non sostituisce la valutazione del delirium?**

A. Gli strumenti cognitivi sono utili nelle persone con demenza.
B. Il delirium non modifica lo stato di coscienza.
C. Servono esordio, fluttuazione, attenzione e contesto.
D. La memoria è conservata nel delirium.
Risposta corretta: C

**1841. NICE raccomanda per le persone a rischio di delirium:**

A. Un intervento multicomponente sui fattori modificabili.
B. Limitazione dell'idratazione per ridurre le interruzioni del sonno.
C. Riposo a letto e riduzione degli stimoli ambientali.
D. Profilassi farmacologica routinaria con antipsicotico.
Risposta corretta: A

**1842. Quale combinazione di interventi è più coerente con la prevenzione non farmacologica del delirium?**
A. Orientamento, ausili sensoriali, sonno, mobilità e idratazione.
B. Riduzione delle visite dei familiari nelle prime 72 ore.
C. Sedazione serale routinaria per prevenire agitazione notturna.
D. Frequenti cambi di stanza per aumentare la stimolazione cognitiva.
Risposta corretta: A

**1843. Perché evitare trasferimenti di stanza non necessari nel paziente a rischio delirium?**
A. Il trasferimento aumenta il rischio di caduta per almeno 24 ore.
B. La stanza nuova impedisce l'uso corretto del 4AT.
C. Il trasferimento modifica direttamente i punteggi cognitivi di base.
D. La continuità ambientale e relazionale può ridurre disorientamento e stress.
Risposta corretta: D

**1844. Nel paziente con deficit visivo a rischio delirium è appropriato:**
A. Usare illuminazione costantemente bassa durante il giorno.
B. Evitare riferimenti visivi all'ambiente per favorire il riposo.
C. Rimuovere gli occhiali per ridurre stimoli visivi durante la notte.
D. Assicurare disponibilità e uso degli occhiali se indicati.
Risposta corretta: D

**1845. Nel delirium diagnosticato, la priorità iniziale è:**
A. Ridurre gli stimoli e attendere la risoluzione spontanea.
B. Somministrare antipsicotico prima di completare la valutazione clinica.
C. Identificare e trattare la causa o le cause sottostanti.
D. Applicare contenzione per prevenire cadute e rimozione di dispositivi.
Risposta corretta: C

**1846. In un paziente con delirium, quale modalità comunicativa è più appropriata?**
A. Correggere ripetutamente ogni errore del paziente per ristabilire l'orientamento.
B. Cambiare spesso interlocutore per aumentare la stimolazione cognitiva.
C. Ridurre al minimo l'interazione per evitare sovraccarico sensoriale.
D. Usare frasi semplici, rassicurare e riorientare, coinvolgendo i familiari.
Risposta corretta: D

**1847. Un paziente con delirium tenta di alzarsi perché crede di dover andare a casa. Qual è la prima risposta?**
A. Applicare contenzione fisica per evitare la caduta finché non torna orientato.
B. Somministrare un sedativo prima di verificare dolore o bisogno di eliminazione.
C. Valutarne bisogni e cause, rassicurarlo e garantire sicurezza proporzionata.
D. Lasciarlo camminare senza assistenza per ridurre il conflitto con il personale.
Risposta corretta: C

**1848. Se delirium e demenza sono difficili da distinguere, NICE raccomanda di:**
A. Trattare prioritariamente il delirium cercandone le cause acute.
B. Usare il punteggio cognitivo precedente.
C. Attendere la stabilizzazione prima di avviare interventi specifici sul delirium.
D. Assumere che si tratti di demenza finché non si dimostra il contrario.
Risposta corretta: A

**1849. Quale cambiamento in una persona con demenza suggerisce delirium sovrapposto?**
A. Progressivo declino della memoria nell'arco di mesi senza variazioni giornaliere.
B. Peggioramento rapido e fluttuante dell'attenzione rispetto al livello cognitivo abituale.
C. Riduzione cronica dell'autonomia con comportamento stabile rispetto al baseline.
D. Difficoltà abituali nel riconoscere persone non familiari senza cambiamenti recenti.
Risposta corretta: B

**1850. Perché conoscere il baseline cognitivo è essenziale in una persona con demenza?**
A. Per stabilire in prima istanza la capacità di consenso durante il ricovero.
B. Per riconoscere un cambiamento acuto compatibile con delirium sovrapposto.
C. Per evitare l'uso di strumenti di valutazione in presenza di deficit noto.
D. Per distinguere il grado di dipendenza fisica dalla gravità della demenza.
Risposta corretta: B

**1851. Una nuova sonnolenza in una persona con demenza dovrebbe essere interpretata come:**
A. Una possibile manifestazione della progressione della demenza se non è presente agitazione.
B. Un cambiamento da osservare per alcuni giorni prima di cercare cause reversibili.
C. Una condizione da gestire riducendo mobilizzazione e assunzione di liquidi.
D. Un possibile cambiamento acuto da valutare senza attribuirlo automaticamente alla demenza.
Risposta corretta: D

**1852. Quale relazione tra demenza e delirium è clinicamente corretta?**
A. La presenza di demenza rende improbabile un delirium ipoattivo.
B. Una persona con demenza può sviluppare anche delirium sovrapposto.
C. Il delirium in una persona con demenza indica progressione irreversibile.
D. Le fluttuazioni acute dell'attenzione sono tipiche della sola demenza avanzata.
Risposta corretta: B

**1853. Secondo NICE NG249 2025, per gli anziani ricoverati in ospedale è indicato:**
A. Usare una scala predittiva per identificare chi necessita prevenzione.
B. Offrire una valutazione multifattoriale e una gestione personalizzata.
C. Applicare lo stesso pacchetto preventivo a molti over 65.
D. Limitare la mobilizzazione fino al completamento della valutazione.
Risposta corretta: B

**1854. Secondo NICE NG249 2025, i falls risk prediction tools:**
A. Vanno usati come criterio principale di mobilizzazione.
B. Sono indicati nelle persone con almeno due cadute pregresse.
C. Non dovrebbero essere usati per predire chi cadrà.
D. Sono raccomandati negli over 80 ricoverati.
Risposta corretta: C

**1855. Secondo NICE NG249, quale insieme appartiene alla comprehensive falls assessment quando appropriato?**
A. Pressione supina/ortostatica, cognizione, farmaci, sensi, continenza, andatura e forza.
B. Età, diagnosi principale, durata del ricovero, numero totale di farmaci e ausili usati.
C. Solo andatura, equilibrio e forza muscolare.
D. Storia di cadute e pressione seduta come principali determinanti.
Risposta corretta: A

**1856. Le misure preventive delle cadute in ospedale dovrebbero essere:**
A. Standardizzate in base all'età e alla diagnosi di ricovero.
B. Basate soprattutto su sponde e sorveglianza quando la mobilità è ridotta.
C. Personalizzate sui fattori individuali e sul contesto.
D. Riservate ai pazienti che hanno già avuto una caduta durante il ricovero.
Risposta corretta: C

**1857. Dopo una caduta in ospedale, quale priorità è corretta?**
A. Valutare lesioni, parametri e stato neurologico prima di rimobilizzare.
B. Riportare rapidamente il paziente a letto e completare poi la valutazione.
C. Considerare la caduta meccanica se non riferisce dolore o perdita di coscienza.
D. Documentare prima la dinamica e successivamente eseguire l'esame clinico.
Risposta corretta: A

**1858. Una caduta con possibile perdita di coscienza non spiegata richiede quale approccio iniziale?**
A. Considerare la causa meccanica più probabile se la dinamica è compatibile.
B. Limitare la rivalutazione neurologica ai casi con cefalea, vomito o alterazione mentale.
C. Rilevare i parametri dopo il ritorno a letto e approfondire soltanto se compaiono nuovi sintomi.
D. Valutare sia le lesioni sia la causa della perdita di coscienza.
Risposta corretta: D

**1859. Un anziano in terapia anticoagulante riferisce trauma cranico apparentemente lieve con sintomi iniziali modesti. Qual è il principio corretto?**
A. Il rischio intracranico va valutato subito anche con sintomi modesti.
B. L'assenza di perdita di coscienza esclude una complicanza intracranica significativa.
C. È sufficiente osservare a domicilio se il GCS è 15.
D. Il rischio diventa rilevante solo se compaiono vomito o deficit focali.
Risposta corretta: A

**1860. Per prevenire nuove cadute dopo un evento è utile:**
A. Aggiungere in prima istanza contenzione notturna.
B. Mantenere immutato il piano per non confondere il paziente.
C. Rivedere i fattori precipitanti e aggiornare il piano.
D. Ridurre i liquidi per limitare le alzate al bagno.
Risposta corretta: C

**1861. In quale situazione il capogiro riferito da un anziano orienta maggiormente verso un problema posturale?**
A. Quando compare durante un pasto abbondante e persiste anche da sdraiato.
B. Quando è associato a dolore toracico durante lo sforzo e non varia con la posizione.
C. Quando compare con movimenti del capo mentre il paziente resta seduto.
D. Quando insorge al passaggio in stazione eretta e migliora tornando seduto o supino.
Risposta corretta: D

**1862. Nella valutazione delle cadute, NICE include:**
A. Pressione seduta perché l'ortostatismo aumenta il rischio di caduta.
B. Pressione in clinostatismo e in ortostatismo, se appropriata.
C. Valutazione della pressione nei pazienti ipertesi.
D. Misurazione della pressione dopo esercizio nella maggior parte dei pazienti.
Risposta corretta: B

**1863. Un anziano diventa pallido e instabile subito dopo essersi alzato. Cosa fare?**
A. Metterlo in sicurezza seduto o sdraiato e rivalutare la pressione.
B. Attribuire il sintomo a decondizionamento senza controllare i parametri.
C. Dargli acqua mentre rimane in piedi e rivalutare.
D. Continuare a farlo camminare lentamente per favorire l'adattamento.
Risposta corretta: A

**1864. Quale fattore può contribuire a ipotensione ortostatica?**
A. Ipoacusia isolata con pressione abitualmente normale.
B. Presbiopia corretta e ridotta attività fisica.
C. Disidratazione, antipertensivi o disfunzione autonomica.
D. Aumento dell'apporto di liquidi in assenza di scompenso.
Risposta corretta: C

**1865. Quale componente NICE NG249 include nella valutazione completa delle cadute?**
A. Andatura, equilibrio, mobilità e forza muscolare.
B. Velocità del cammino come indicatore di rischio.
C. Test di equilibrio statico se non vi è storia di cadute.
D. Forza muscolare dopo una caduta con trauma.
Risposta corretta: A

**1866. Un programma di esercizio per prevenire le cadute dovrebbe essere:**
A. Uguale per tutti i pazienti per garantirne la standardizzazione.
B. Progressivo e personalizzato, con equilibrio e forza.
C. Limitato agli esercizi da seduti nelle persone con fragilità.
D. Interrotto dopo un breve periodo senza cadute.
Risposta corretta: B

**1867. La paura di cadere può:**
A. Essere trattata con riposo a letto.
B. Proteggere dalla caduta riducendo in modo appropriato ogni movimento.
C. Ridurre attività e autonomia, favorendo ulteriore decondizionamento.
D. Essere ignorata se il paziente non ha avuto precedenti cadute.
Risposta corretta: C

**1868. Un anziano ricoverato, prima autonomo, trascorre gran parte della giornata a letto nonostante la stabilità clinica. Qual è l'intervento più appropriato?**
A. Limitare l'uscita dal letto per prevenire affaticamento e cadute.
B. Preferire la carrozzina anche se il paziente può camminare in sicurezza.
C. Attendere la completa risoluzione della malattia acuta prima di riprendere l'attività.
D. Promuovere una mobilizzazione sicura adatta alle capacità residue.
Risposta corretta: D

**1869. Quale classe farmacologica può aumentare il rischio di caduta e merita revisione?**
A. Vitamine a dosi nutrizionali assunte regolarmente durante il ricovero.
B. Preparati topici privi di significativa esposizione sistemica.
C. Psicotropi e altri farmaci che possono favorire sedazione o ipotensione.
D. Lacrime artificiali usate per correggere la secchezza oculare.
Risposta corretta: C

**1870. Secondo NICE NG249, nelle persone che assumono psicotropi è appropriato:**
A. Mantenere il trattamento se è stato prescritto da uno specialista.
B. Sospendere in prima istanza ogni psicotropo dopo una caduta.
C. Aggiungere un sedativo serale per ridurre le alzate notturne.
D. Rivedere il farmaco e valutarne riduzione o sospensione se appropriato.
Risposta corretta: D

**1871. Un nuovo farmaco sedativo seguito da instabilità e caduta dovrebbe indurre a:**
A. Attribuire la caduta soprattutto alla fragilità e aumentare la sorveglianza.
B. Valutare il ruolo del sedativo e rivederne indicazione e dose.
C. Mantenere il farmaco immutato finché non compare un secondo episodio.
D. Ridurre la mobilizzazione senza modificare la terapia che favorisce sedazione.
Risposta corretta: B

**1872. Perché la revisione farmacologica nelle cadute deve essere individualizzata?**
A. Ogni anziano con più di cinque farmaci deve sospenderne almeno uno.
B. I farmaci antipertensivi sono responsabili delle cadute.
C. Benefici e rischi dei farmaci variano da persona a persona.
D. Il numero totale di farmaci predice da chi cadrà.
Risposta corretta: C

**1873. Perché vista e udito sono rilevanti nella prevenzione delle cadute e del delirium?**
A. L'ipoacusia riduce il rischio di delirium perché limita gli stimoli.
B. La correzione visiva è utile in comunità.
C. I deficit sensoriali incidono sulla comunicazione ma non sul rischio di caduta.
D. I deficit sensoriali aumentano disorientamento e instabilità.
Risposta corretta: D

**1874. Un anziano che usa abitualmente gli occhiali è ricoverato in un ambiente non familiare. Quale intervento favorisce meglio orientamento e sicurezza?**
A. Riservare gli occhiali alle attività che richiedono maggiore precisione.
B. Alternare periodi con e senza occhiali per favorire l'adattamento ambientale.
C. Usarli soltanto durante mobilizzazione e lettura.
D. Assicurarne disponibilità, pulizia e uso appropriato quando necessari.
Risposta corretta: D

**1875. Quale modifica ambientale può ridurre il rischio di caduta?**
A. Mantenere il percorso libero, ben illuminato e gli oggetti a portata.
B. Posizionare gli ausili per la deambulazione fuori dalla portata del paziente.
C. Abbassare l'illuminazione notturna fino al buio completo.
D. Tenere il campanello lontano per ridurre richieste non urgenti.
Risposta corretta: A

**1876. Un paziente ipoacusico appare più confuso del solito. Qual è il primo accorgimento utile?**
A. Aumentare il volume della voce senza modificare altre condizioni comunicative.
B. Verificare l'apparecchio acustico e facilitare la comunicazione prima di concludere.
C. Ridurre temporaneamente le interazioni per verificare se la difficoltà dipende dall'affaticamento.
D. Attribuire inizialmente la difficoltà di risposta all'età se i parametri sono stabili.
Risposta corretta: B

**1877. Un anziano con urgenza minzionale si alza rapidamente di notte senza chiamare. Quale intervento affronta direttamente il fattore precipitante riducendo il rischio di caduta?**

A. Limitare fortemente i liquidi dalla sera.
B. Garantire accesso rapido al bagno, assistenza e percorso sicuro.
C. Posizionare un catetere a permanenza per evitare gli spostamenti.
D. Alzare tutte le sponde del letto per impedire l'uscita autonoma.
Risposta corretta: B

**1878. In un paziente a rischio di caduta con frequenti alzate notturne per urinare è appropriato:**

A. Valutare continenza, accesso al bagno e fattori modificabili.
B. Applicare sponde complete per impedire l'uscita dal letto.
C. Limitare fortemente i liquidi dal pomeriggio.
D. Usare catetere a permanenza per prevenire le cadute.
Risposta corretta: A

**1879. A che cosa servono i criteri di Beers o STOPP/START nell'anziano?**

A. A stimare il rischio di caduta in base all'andatura.
B. A individuare farmaci inappropriati o omessi.
C. A valutare lo stato cognitivo prima della terapia.
D. A calcolare la dose dei farmaci in base al peso corporeo.
Risposta corretta: B

**1880. Nuova incontinenza associata a confusione acuta dovrebbe far pensare prima a:**

A. Progressione fisiologica dell'età e perdita di autonomia.
B. Indicazione al cateterismo per monitorare la diuresi.
C. Necessità di gestire il problema con soli presidi assorbenti.
D. Un possibile problema acuto da inserire nella valutazione.
Risposta corretta: D

**1881. Quale principio è corretto sull'uso della contenzione per prevenire cadute?**

A. È appropriata di notte nei pazienti che si alzano senza chiamare.
B. È indicata nella quota prevalente degli anziani con delirium iperattivo.
C. Non è una misura di routine e richiede alternative meno restrittive.
D. Riduce il rischio di lesioni e quindi non richiede rivalutazioni frequenti.
Risposta corretta: C

**1882. Un paziente sottoposto a contenzione per un rischio immediato diventa progressivamente più tranquillo e collaborante. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Mantenere la contenzione fino al termine del turno per evitare una nuova fase di agitazione.
B. Ridurre la sorveglianza quando il paziente appare tranquillo, mantenendo invariato il dispositivo applicato.
C. Rivalutarne subito la necessità e le condizioni, riducendo o interrompendo la misura appena possibile.
D. Sostituire la contenzione fisica con sedazione farmacologica se il paziente continua a richiedere supervisione.
Risposta corretta: C

**1883. Se una contenzione viene utilizzata, quale comportamento è necessario?**
A. Mantenerla fino a quando il paziente non è orientato.
B. Usare lo stesso livello di restrizione durante diverse ore del giorno.
C. Ridurre la frequenza delle visite al letto per diminuire l'agitazione.
D. Monitorarla, documentarla e rimuoverla appena possibile.
Risposta corretta: D

**1884. Un anziano tenta di scavalcare le sponde del letto. Qual è la considerazione più corretta?**
A. Mantenere le sponde più alte riduce il rischio finché il paziente resta disorientato.
B. Le sponde possono aumentare la gravità di una caduta e la strategia va rivalutata.
C. Il comportamento indica necessità di una contenzione degli arti più efficace.
D. Una sedazione serale più profonda è la misura più utile per prevenire altri tentativi.
Risposta corretta: B

**1885. Un anziano fragile precedentemente mobile riduce improvvisamente l'attività, mangia poco e necessita di maggiore assistenza nei cambi di posizione. Qual è l'approccio più appropriato per prevenire lesioni da pressione?**
A. Rivalutare il rischio e intensificare un piano individuale su riposizionamento, cute, superfici, umidità e nutrizione.
B. Applicare un intervallo fisso di riposizionamento uguale per tutti gli anziani fragili, indipendentemente da tolleranza e superfici utilizzate.
C. Concentrare la prevenzione sul sacro finché non compaiono arrossamenti in altre sedi sottoposte a pressione.
D. Limitare i cambi di posizione per ridurre il disagio e utilizzare la medicazione preventiva come principale misura di protezione.
Risposta corretta: A

**1886. Quale principio è corretto nella prevenzione delle lesioni da pressione nell'anziano fragile?**
A. Il materasso antidecubito è sufficiente se il rischio è elevato.
B. Il piano va individualizzato su rischio, cute, mobilità e nutrizione.
C. Il riposizionamento va sospeso se il paziente riferisce dolore durante la mobilizzazione.
D. Gli intervalli di cambio postura devono essere uguali per tutti i pazienti.
Risposta corretta: B

**1887. Un anziano incontinente presenta cute perineale arrossata. Qual è un principio assistenziale appropriato?**
A. Applicare polvere assorbente su cute umida e lesionata.
B. Lavare ripetutamente con detergente aggressivo per rimuovere ogni residuo.
C. Gestire umidità e incontinenza e proteggere la cute.
D. Limitare i liquidi per ridurre il numero di episodi.
Risposta corretta: C

**1888. Quale alterazione cutanea richiede particolare attenzione per possibile danno da pressione?**
A. Impronta lieve che scompare rapidamente dopo la rimozione del presidio.
B. Cute asciutta senza variazioni di colore né dolore.
C. Eritema persistente su prominenza ossea o sotto un dispositivo.
D. Ecchimosi remota stabile in una zona non sottoposta a pressione.
Risposta corretta: C

**1889. Perché la pianificazione della dimissione va avviata precocemente nell'anziano fragile con bisogni complessi?**

A. Per definire il setting definitivo già nelle prime ore di ricovero.
B. Perché i bisogni complessi richiedono coordinamento anticipato tra servizi.
C. Per ridurre il numero di rivalutazioni durante la degenza.
D. Per mantenere invariato il piano anche se cambia il livello funzionale.
Risposta corretta: B

**1890. Nel passaggio ospedale-territorio di un anziano fragile, quale insieme di informazioni è più utile per garantire continuità assistenziale?**

A. Baseline e stato attuale, funzione e cognizione, terapia, rischi, supporti e follow-up.
B. Diagnosi principale e terapia farmacologica prescritta.
C. Livello di autonomia al momento della dimissione e nominativo del caregiver.
D. Elenco degli appuntamenti programmati senza descrizione dei problemi assistenziali.
Risposta corretta: A

**1891. Un paziente prima autonomo ora necessita aiuto per trasferimenti e gestione della terapia. Prima della dimissione, quale verifica è prioritaria?**

A. Capacità residue, supporto disponibile, addestramento e sicurezza del setting di destinazione.
B. Capacità di provare autonomamente a domicilio prima di attivare supporti.
C. Presenza occasionale di un familiare, considerata sufficiente per la continuità.
D. Possibilità di rinviare la valutazione funzionale ai servizi territoriali dopo la dimissione.
Risposta corretta: A

**1892. Qual è lo scopo del teach-back alla dimissione?**

A. Dimostrare che il materiale educativo è stato consegnato e discusso.
B. Ridurre i tempi della comunicazione concentrandosi sui punti essenziali.
C. Sostituire le prove pratiche quando la persona riferisce di avere compreso.
D. Verificare che sappiano spiegare e applicare le indicazioni.
Risposta corretta: D

**1893. Nel paziente anziano con deficit cognitivo, quale informazione del caregiver è più utile?**

A. Interpretazione personale della causa del cambiamento cognitivo.
B. Baseline cognitivo-funzionale, routine abituali e variazioni recenti.
C. Preferenze alimentari senza riferimento al funzionamento abituale.
D. Decisione su quali terapie debbano essere sospese.
Risposta corretta: B

**1894. Quale modalità comunicativa favorisce l'orientamento dell'anziano confuso?**

A. Presentarsi, usare frasi semplici e ricordare luogo, tempo e attività in corso.
B. Porre domande rapide e ravvicinate per mantenere attive attenzione e memoria.
C. Correggere con fermezza gli errori per rinforzare il contatto con la realtà.
D. Cambiare interlocutore durante il giorno per aumentare la stimolazione cognitiva.
Risposta corretta: A

**1895. Quando il paziente è capace di partecipare alle decisioni, il caregiver dovrebbe:**

A. Essere coinvolto secondo preferenze e consenso della persona.
B. Ricevere diverse informazioni cliniche senza considerare il consenso della persona.
C. Sostituire il paziente nelle decisioni per ridurne lo stress.
D. Decidere il piano di dimissione se fornisce assistenza quotidiana.
Risposta corretta: A

**1896. Un familiare riferisce che il paziente è «completamente diverso da ieri». Come va considerata l'informazione?**

A. Come prova sufficiente di nuova demenza.
B. Come possibile segnale di cambiamento acuto da integrare nella valutazione.
C. Come effetto atteso del ricovero se i parametri sono normali.
D. Come osservazione non affidabile finché non viene confermata dal medico.
Risposta corretta: B

**1897. Un anziano fragile ricoverato per infezione, abitualmente autonomo, oggi è disattento e rallentato rispetto al baseline. Qual è la priorità?**

A. Considerare progressione di demenza se ha più di 80 anni.
B. Attribuire il comportamento alla fragilità finché non compare agitazione.
C. Sospettare delirium ipoattivo e ricercarne le cause acute.
D. Ridurre la mobilizzazione e osservare l'evoluzione per 24 ore.
Risposta corretta: C

**1898. Paziente anziano cade andando al bagno di notte dopo introduzione di un sedativo. Cosa fare oltre alla valutazione del trauma?**

A. Aggiungere una sponda completa al letto e mantenere immutata la terapia.
B. Rivedere farmaci, continenza, assistenza notturna e ambiente.
C. Limitare i liquidi serali e ridurre la mobilizzazione.
D. Attribuire l'evento alla scarsa collaborazione del paziente.
Risposta corretta: B

**1899. Un anziano con demenza diventa improvvisamente agitato, urina poco e riferisce dolore sovrapubico. Qual è la prima ipotesi assistenziale da verificare?**

A. Progressione della demenza con necessità di maggiore sorveglianza.
B. Indicazione alla contenzione fino alla valutazione medica.
C. Ritenzione urinaria o altra causa acuta di delirium.
D. Necessità di sedazione per rendere possibile la valutazione clinica.
Risposta corretta: C

**1900. Un paziente fragile, candidato alla dimissione, non sa gestire i nuovi farmaci e vive solo. Qual è la priorità prima di confermare la dimissione?**

A. Rivalutare sicurezza del rientro, competenze e supporti.
B. Ridurre il numero dei farmaci senza una revisione clinica.
C. Affidare la gestione alla farmacia territoriale senza ulteriori verifiche.
D. Consegnare uno schema scritto e mantenere invariato il piano di dimissione.
Risposta corretta: A

**1901. Quale affermazione descrive meglio le cure palliative?**

A. Una fase di cura che inizia quando ogni trattamento oncologico è stato sospeso.
B. Un approccio centrato su qualità di vita e sollievo dalla sofferenza.
C. Un insieme di interventi riservati agli ultimi giorni di vita.
D. Una strategia orientata a ridurre il numero di accessi ospedalieri.
Risposta corretta: B

**1902. In oncologia, le cure palliative possono essere integrate:**
A. In presenza di prognosi inferiore a sei mesi.
B. Quando il dolore non risponde ai trattamenti standard.
C. Dopo la decisione formale di non proseguire terapie antitumorali.
D. Anche precocemente, insieme ai trattamenti oncologici.
Risposta corretta: D

**1903. Quale obiettivo è coerente con un approccio palliativo?**
A. Normalizzare molti parametri clinici anche se ciò aumenta il carico terapeutico.
B. Limitare gli interventi alla sola terapia farmacologica dei sintomi.
C. Ridurre sintomi e sofferenza rispettando obiettivi e preferenze.
D. Evitare discussioni prognostiche per non aumentare l'ansia del paziente.
Risposta corretta: C

**1904. Quale insieme di domini descrive più completamente una valutazione palliativa multidimensionale?**
A. Bisogni clinici che richiedono prescrizione farmacologica.
B. Sintomi fisici e bisogni psicologici, sociali e spirituali.
C. Intensità del dolore e livello di autonomia.
D. Sintomi refrattari e prognosi stimata.
Risposta corretta: B

**1905. Nel paziente oncologico con sintomi multipli, quale metodo consente la valutazione più completa di ciascun sintomo?**
A. Valutare i sintomi soprattutto quando interferiscono con sonno o alimentazione.
B. Usare un'unica scala globale di gravità per evitare valutazioni ripetute.
C. Valutare intensità, andamento, fattori modificanti e impatto di ciascun sintomo.
D. Concentrarsi sul sintomo riferito come più intenso senza esplorare gli altri.
Risposta corretta: C

**1906. Perché è utile documentare il trend dei sintomi?**
A. Permette di valutare evoluzione e risposta agli interventi nel tempo.
B. Consente di evitare la rivalutazione diretta del paziente.
C. Serve a confrontare pazienti con diagnosi diverse.
D. Rende non necessario registrare gli effetti avversi dei trattamenti.
Risposta corretta: A

**1907. Per inquadrare in sicurezza un sintomo nuovo in un paziente oncologico, quale insieme di informazioni è più completo?**
A. Diagnosi oncologica, stadio noto e ultimo trattamento effettuato.
B. Esordio, intensità, andamento, terapie assunte e presenza di segnali d'allarme.
C. Intensità attuale del sintomo, punteggio numerico e risposta all'ultima terapia sintomatica.
D. Terapia sintomatica già prescritta, efficacia delle dosi precedenti e tollerabilità riferita.
Risposta corretta: B

**1908. Un sintomo lieve ma rapidamente peggiorato in poche ore dovrebbe essere:**
A. Osservato fino al controllo programmato se i parametri vitali sono normali.
B. Gestito con misure non farmacologiche prima di segnalarlo.
C. Considerato meno prioritario di un sintomo cronico con punteggio più alto.
D. Rivalutato con priorità considerando possibili complicanze acute.
Risposta corretta: D

**1909. Che cosa misura la Palliative Performance Scale (PPS)?**

A. Il livello funzionale: mobilità, autocura, introito, coscienza.
B. L'intensità del dolore riferito nelle ultime 24 ore.
C. Il rischio di lesioni da pressione nella persona allettata a domicilio.
D. Il carico assistenziale percepito dal caregiver familiare.
Risposta corretta: A

**1910. Quale elemento orienta verso una componente neuropatica del dolore?**

A. Dolore pulsante con febbre e tumefazione.
B. Dolore sordo associato al movimento.
C. Bruciore, scosse elettriche, allodinia o parestesie.
D. Crampi intermittenti associati a distensione addominale.
Risposta corretta: C

**1911. Secondo l'art. 2 della legge 219/2017, a quale condizione può essere attuata la sedazione palliativa profonda continua?**

A. Su richiesta dei familiari, anche senza sofferenza refrattaria.
B. In presenza di prognosi infausta a breve termine o imminenza di morte, sofferenze refrattarie, con il consenso del paziente e in associazione alla terapia del dolore.
C. Solo dopo l'autorizzazione del giudice tutelare competente.
D. In qualunque fase di malattia, per migliorare il sonno.
Risposta corretta: B

**1912. Un improvviso aumento del dolore in un paziente oncologico già stabile richiede:**

A. Riposo a letto e rivalutazione il giorno successivo.
B. Valutare nuove cause o complicanze, non solo aumentare l'analgesia.
C. Attribuzione alla progressione di malattia finché non compaiono altri sintomi.
D. Aumento automatico della dose abituale senza ulteriori controlli.
Risposta corretta: B

**1913. In un paziente che inizia o aumenta un oppioide, quale effetto avverso richiede sorveglianza particolare?**

A. Sedazione e depressione respiratoria, specie dopo aumenti di dose.
B. Stipsi, che è l'effetto avverso più urgente.
C. Nausea perché precede la depressione respiratoria.
D. Ipertensione e tachicardia come indicatori tipici di sovradosaggio.
Risposta corretta: A

**1914. Quale segno è più preoccupante in un paziente trattato con oppioidi?**

A. Nausea lieve dopo la prima dose.
B. Vigilanza ridotta con respiro lento o superficiale.
C. Prurito localizzato senza altri sintomi.
D. Stipsi comparsa dopo alcuni giorni di terapia.
Risposta corretta: B

**1915. Perché la funzione renale è rilevante nella terapia con alcuni oppioidi?**

A. La riduzione della filtrazione può modificare la risposta analgesica senza influire sull'eliminazione dei metaboliti.
B. È rilevante soprattutto per la scelta della via di somministrazione, più che per dose e intervallo.
C. Alcuni oppioidi o metaboliti possono accumularsi aumentando gli effetti avversi.
D. La ridotta funzione renale può prolungare l'intervallo di somministrazione senza aumentare il rischio di accumulo.
Risposta corretta: C

**1916. Nella consegna di un paziente in terapia oppioide, quale insieme di informazioni supporta meglio continuità e sicurezza?**

A. Il livello di coscienza senza descrivere efficacia o timing.
B. Farmaco, dose, efficacia, sedazione, FR ed effetti avversi.
C. Il totale di milligrammi somministrati nelle 24 ore.
D. Il punteggio del dolore prima dell'ultima dose.
Risposta corretta: B

**1917. Qual è il motivo principale per cui la stipsi da oppioidi richiede prevenzione attiva?**

A. È frequente, tende a persistere e può compromettere comfort e funzione.
B. Compare prevalentemente con la somministrazione endovenosa.
C. Si risolve dopo pochi giorni per sviluppo di tolleranza.
D. Diventa clinicamente rilevante soltanto quando provoca dolore severo.
Risposta corretta: A

**1918. Nella stipsi oncologica, quale valutazione consente di riconoscere meglio gravità, cause e possibili segnali d'allarme?**

A. Alvo, sintomi, farmaci e segni di possibile occlusione.
B. Consistenza delle feci come principale indicatore.
C. Presenza di oppioidi come elemento sufficiente per spiegare il quadro.
D. Numero di giorni dall'ultima evacuazione senza integrare altri sintomi.
Risposta corretta: A

**1919. Dolore addominale colico, vomito e assenza di feci/gas in paziente oncologico richiedono:**

A. Aumento routinario del lassativo e rivalutazione dopo 24 ore.
B. Aumento dell'attività fisica come primo intervento.
C. Somministrazione di fibre in quantità elevata.
D. Valutazione in urgenza per possibile occlusione intestinale.
Risposta corretta: D

**1920. Quale principio educativo è corretto nella stipsi da oppioidi?**

A. Segnalare presto la riduzione dell'alvo e seguire il piano preventivo.
B. Ridurre spontaneamente l'oppioide per favorire la motilità intestinale.
C. Aumentare fibre e liquidi anche in presenza di sospetta occlusione.
D. Attendere almeno cinque giorni senza evacuazione prima di intervenire.
Risposta corretta: A

**1921. Nella nausea oncologica, perché è importante ricercarne la causa?**
A. Perché la causa è poco rilevante se il paziente mantiene un adeguato introito.
B. Perché nella maggior parte dei casi è sufficiente attribuirla alla terapia antitumorale.
C. Perché cause differenti richiedono strategie diverse e alcune possono indicare complicanze acute.
D. Perché il trattamento sintomatico è sostanzialmente identico indipendentemente dal meccanismo.
Risposta corretta: C

**1922. Quale quadro richiede particolare attenzione?**
A. Vomito persistente con disidratazione o segni neurologici.
B. Nausea lieve intermittente con introito conservato.
C. Singolo episodio di vomito dopo un pasto abbondante.
D. Riduzione moderata dell'appetito senza altri sintomi.
Risposta corretta: A

**1923. Dopo un intervento per nausea, quale insieme di dati misura più direttamente la risposta clinica?**
A. Pressione arteriosa e frequenza cardiaca senza considerare l'introito.
B. Peso corporeo giornaliero come indicatore prevalente di efficacia.
C. Numero di episodi, tolleranza orale e andamento della nausea.
D. Temperatura corporea anche in assenza di segni infettivi.
Risposta corretta: C

**1924. Un paziente vomita subito dopo farmaci per os importanti. L'infermiere dovrebbe:**
A. Somministrare una doppia dose al successivo orario.
B. Valutare timing e indicazioni prima di ripetere dosi.
C. Omettere diverse dosi successive fino al giorno dopo.
D. Ripetere senza ulteriore valutazione molti farmaci vomitati.
Risposta corretta: B

**1925. Nella gestione della dispnea in cure palliative, quale approccio integra meglio sicurezza clinica e obiettivi di comfort?**
A. Basare il trattamento soprattutto sul valore della saturazione.
B. Ridurre la comunicazione per diminuire il consumo di ossigeno.
C. Somministrare ossigeno routinariamente a ogni paziente dispnoico.
D. Valutare cause reversibili, intensità e obiettivi di comfort.
Risposta corretta: D

**1926. Quale misura non farmacologica può aiutare alcune persone con dispnea?**
A. Riduzione di ogni stimolo e isolamento completo.
B. Posizione, aria fresca sul volto e ambiente rassicurante.
C. Posizione supina piatta per ridurre il lavoro respiratorio.
D. Restrizione dei liquidi in diversi pazienti dispnoici.
Risposta corretta: B

**1927. Un paziente in cure palliative presenta dispnea improvvisa associata a dolore toracico. Qual è la condotta più appropriata?**
A. Considerare il quadro espressione della malattia di base senza ulteriori valutazioni.
B. Valutare possibili cause acute, con interventi coerenti con gli obiettivi di cura.
C. Lasciare riposare il paziente e rivalutare solo se la dispnea persiste.
D. Somministrare sedazione prima di raccogliere ulteriori elementi clinici.
Risposta corretta: B

**1928. Nel monitoraggio della dispnea, quale esito conta oltre ai parametri?**
A. La pressione arteriosa come indicatore principale.
B. Il valore di SpO2.
C. La frequenza respiratoria.
D. Sollievo percepito e distress.
Risposta corretta: D

**1929. Nel paziente oncologico, quale misura è coerente con la prevenzione/gestione della mucosite orale?**
A. Collutori alcolici frequenti per disinfettare il cavo orale.
B. Igiene orale delicata e regolare con valutazione della mucosa.
C. Limitare l'idratazione orale per ridurre il dolore.
D. Spazzolino rigido per rimuovere le pseudomembrane.
Risposta corretta: B

**1930. Quale reperto richiede segnalazione in un paziente con mucosite?**
A. Lieve secchezza della bocca senza lesioni.
B. Alterazione transitoria del gusto senza calo dell'introito.
C. Arrossamento minimo senza dolore.
D. Ulcere estese, sanguinamento, febbre o mancata alimentazione.
Risposta corretta: D

**1931. Perché la mucosite può aumentare il rischio infettivo?**
A. Le ulcere determinano batteriemia.
B. La mucosa lesa facilita l'ingresso di microrganismi.
C. La saliva diventa sterile durante la chemioterapia.
D. Il rischio esiste se il paziente ha protesi dentarie.
Risposta corretta: B

**1932. In presenza di dolore orale importante è utile:**
A. Adattare il cibo e coordinare analgesia e igiene orale.
B. Sospendere l'igiene orale finché il dolore non passa.
C. Preferire alimenti acidi per stimolare la salivazione.
D. Usare cibi molto caldi per ridurre la sensibilità.
Risposta corretta: A

**1933. Un paziente oncologico presenta febbre e rapido peggioramento delle condizioni generali. Come va interpretato?**
A. Come possibile emergenza infettiva da valutare con priorità.
B. Come effetto atteso della neoplasia se la pressione è conservata.
C. Come evento da rivalutare dopo la somministrazione di antipiretico.
D. Come sospetta infezione solo in presenza di leucocitosi documentata.
Risposta corretta: A

**1934. Quale quadro può essere significativo in un paziente neutropenico anche senza febbre elevata?**
A. Tosse produttiva isolata con parametri vitali stabili.
B. Riduzione dell'appetito senza altri cambiamenti clinici.
C. Dolore localizzato con eritema minimo e condizioni generali conservate.
D. Malessere, ipotensione, tachipnea o alterazione mentale.
Risposta corretta: D

**1935. Perché in neutropenia i segni locali di infezione possono essere poco evidenti?**
A. Perché la febbre non compare nei pazienti neutropenici.
B. Perché la risposta infiammatoria può essere attenuata.
C. Perché la terapia oncologica riduce abitualmente la sensibilità al dolore.
D. Perché le infezioni nei neutropenici tendono a essere sistemiche.
Risposta corretta: B

**1936. Un paziente con neutropenia nota riferisce temperatura elevata a domicilio. Il messaggio educativo corretto è:**
A. Assumere antipiretico e attendere alcune ore.
B. Iniziare un antibiotico avanzato da precedenti terapie.
C. Misurare la temperatura una volta al giorno.
D. Contattare subito il servizio secondo il piano ricevuto.
Risposta corretta: D

**1937. Quale reperto in un paziente oncologico trombocitopenico richiede particolare attenzione?**
A. Sanguinamenti, petecchie, ematuria o sintomi neurologici.
B. Ecchimosi remota stabile senza nuovi segni emorragici.
C. Lieve arrossamento cutaneo privo di sanguinamento.
D. Aumento dell'appetito dopo la terapia antineoplastica.
Risposta corretta: A

**1938. Per ridurre il rischio di sanguinamento in trombocitopenia è appropriato:**
A. Eseguire iniezioni intramuscolari per ridurre il rischio venoso.
B. Misurare la pressione con manicotto molto stretto.
C. Usare spazzolino rigido per prevenire gengiviti.
D. Evitare traumi e procedure non necessarie.
Risposta corretta: D

**1939. Un paziente trombocitopenico sviluppa improvvisa cefalea intensa e confusione. Cosa fare?**
A. Valutare urgentemente un sanguinamento intracranico.
B. Attribuire i sintomi alla fatigue da trattamento.
C. Somministrare analgesico e rivalutare dopo il riposo.
D. Ridurre la luce ambientale e osservare.
Risposta corretta: A

**1940. Dopo un prelievo venoso in trombocitopenia è utile:**
A. Massaggiare il sito per favorire il riassorbimento.
B. Rimuovere subito la compressione se non vi è dolore.
C. Applicare calore locale per favorire la vasodilatazione.
D. Applicare pressione prolungata e controllare il sito.
Risposta corretta: D

**1941. Secondo ONS/ASCO 2025, al sospetto di stravaso di un antineoplastico la prima azione è:**

A. Rimuovere subito il dispositivo prima di ogni altra azione.
B. Interrompere l'infusione e valutare il sito.
C. Eseguire un flush con fisiologica per diluire il farmaco.
D. Applicare una compressa prima di interrompere l'infusione.
Risposta corretta: B

**1942. Dopo sospetto stravaso, quale pratica va evitata secondo ONS/ASCO?**

A. Eseguire un flush del dispositivo.
B. Aspirare lentamente il farmaco residuo quando indicato.
C. Misurare e documentare l'area interessata.
D. Applicare la compressa indicata per l'agente.
Risposta corretta: A

**1943. Quale reperto locale può far sospettare stravaso durante infusione antineoplastica?**

A. Nausea isolata senza alterazioni del sito di infusione.
B. Febbre comparsa dopo la conclusione dell'infusione.
C. Aumento transitorio della pressione senza sintomi locali.
D. Dolore, gonfiore, eritema o perdita del ritorno ematico.
Risposta corretta: D

**1944. In caso di stravaso di un antineoplastico, quale documentazione descrive più completamente evento e gestione?**

A. Farmaco, sede, volume, estensione, interventi e risposta.
B. Nome del farmaco e orario dell'evento.
C. Numero complessivo di cicli oncologici già ricevuti.
D. Fotografia del sito come unica documentazione necessaria.
Risposta corretta: A

**1945. Nelle cure palliative, quando la via orale non è più praticabile, quale via è spesso preferita per l'infusione continua di farmaci, anche a domicilio?**

A. La via sottocutanea con infusore.
B. La via intramuscolare ripetuta.
C. La via rettale in infusione continua.
D. La via endovenosa centrale in ogni caso.
Risposta corretta: A

**1946. In caso di scarso apporto per nausea e mucosite è utile:**

A. Sospendere bevande durante il giorno.
B. Ridurre la frequenza dei pasti per aumentare la fame.
C. Adattare i pasti e trattare i sintomi limitanti.
D. Forzare pasti completi a orari fissi.
Risposta corretta: C

**1947. Perché il peso corporeo da solo può essere fuorviante nel paziente oncologico?**

A. Perché una perdita di peso è significativa soltanto oltre il 20%.
B. Perché il peso tende a non modificarsi durante il trattamento.
C. Perché la composizione corporea non influenza la valutazione nutrizionale.
D. Perché edema o ascite possono mascherare una perdita di massa corporea.
Risposta corretta: D

**1948. Un paziente perde rapidamente peso e forza durante trattamento. La condotta appropriata è:**
A. Attivare una valutazione nutrizionale e funzionale.
B. Consigliare riposo per ridurre il dispendio energetico.
C. Ridurre l'apporto proteico per facilitare la digestione.
D. Attendere il termine del ciclo terapeutico.
Risposta corretta: A

**1949. L'advance care planning serve a:**
A. Definire anticipatamente un elenco fisso dei trattamenti che la persona dovrà rifiutare.
B. Sostituire il consenso informato per diverse decisioni future.
C. Esplorare e documentare valori, preferenze e obiettivi per future decisioni di cura.
D. Essere applicato quando la persona non è più capace di decidere.
Risposta corretta: C

**1950. Quando è più utile iniziare una pianificazione anticipata delle cure?**
A. Nelle ultime 48 ore di vita.
B. Quando la persona può ancora parteciparvi.
C. Alla sospensione dei trattamenti oncologici.
D. Dopo la perdita della capacità decisionale.
Risposta corretta: B

**1951. Le preferenze espresse nell'advance care planning dovrebbero essere:**
A. Considerate definitive una volta documentate nel piano.
B. Comunicate al medico responsabile del percorso.
C. Riviste se cambiano condizioni, valori o obiettivi.
D. Mantenute separate dal piano dei servizi territoriali.
Risposta corretta: C

**1952. Nell'advance care planning, quale contributo è appropriato al ruolo infermieristico?**
A. Limitarsi a registrare decisioni già definite da altri professionisti.
B. Stabilire autonomamente quali trattamenti futuri debbano essere esclusi.
C. Ottenere decisioni definitive su ogni possibile intervento futuro.
D. Facilitare la comunicazione, rilevare preferenze e favorire la continuità.
Risposta corretta: D

**1953. Una comunicazione efficace sugli obiettivi di cura dovrebbe:**
A. Partire da ciò che la persona comprende e desidera sapere.
B. Fornire molte informazioni prognostiche in un unico colloquio.
C. Evitare domande sulle preferenze per non condizionare il paziente.
D. Usare soprattutto termini tecnici per garantire precisione.
Risposta corretta: A

**1954. Se un paziente dice «non voglio sapere quanto mi resta», l'approccio più appropriato è:**
A. Fornire ugualmente una stima precisa perché necessaria al consenso.
B. Evitare ogni discussione sugli obiettivi di cura.
C. Comunicare ai familiari una prognosi dettagliata senza verificare le preferenze espresse dal paziente.
D. Rispettare la preferenza e chiarire quali informazioni desidera.
Risposta corretta: D

**1955. Per verificare che una persona abbia compreso una decisione complessa è utile:**
A. Chiederle di spiegare ciò che ha compreso.
B. Far firmare la documentazione informativa.
C. Domandare semplicemente se è tutto chiaro.
D. Ripetere la stessa spiegazione più lentamente.
Risposta corretta: A

**1956. Quando emergono obiettivi discordanti tra paziente e familiari, il team dovrebbe:**
A. Sospendere il piano finché la famiglia non raggiunge consenso.
B. Evitare il coinvolgimento dell'infermiere.
C. Mantenere centrali preferenze e capacità della persona.
D. Seguire la preferenza della maggioranza dei familiari.
Risposta corretta: C

**1957. Secondo NICE NG31, il riconoscimento degli ultimi giorni di vita richiede:**
A. Usare un unico indicatore prognostico per confermare la fase terminale.
B. Valutare cambiamenti clinici e incertezza, rivalutando nel tempo.
C. Considerare sufficiente la sospensione dell'alimentazione.
D. Attendere la perdita completa della coscienza.
Risposta corretta: B

**1958. Quale cambiamento può far sospettare ingresso negli ultimi giorni di vita?**
A. Peggioramento progressivo con debolezza e sopore.
B. Una singola giornata di scarso appetito.
C. Febbre isolata con stato generale stabile.
D. Dolore ben controllato dopo modifica terapeutica.
Risposta corretta: A

**1959. Quando vi è incertezza sulla fase terminale è appropriato:**
A. Dichiarare la fase terminale per evitare ritardi assistenziali.
B. Attendere la perdita di coscienza prima di modificare il piano.
C. Comunicare l'incertezza, proseguire le cure e rivalutare spesso.
D. Sospendere i trattamenti potenzialmente reversibili.
Risposta corretta: C

**1960. Se compaiono segni di possibile miglioramento in una persona considerata negli ultimi giorni è corretto:**
A. Interpretare il miglioramento come fluttuazione priva di rilevanza.
B. Mantenere non modificato il piano perché la prognosi precedente prevale.
C. Evitare nuovi accertamenti anche se coerenti con gli obiettivi di cura.
D. Rivalutare il piano se compaiono segni di miglioramento.
Risposta corretta: D

**1961. Negli ultimi giorni di vita, quale principio guida l'uso della clinically assisted hydration?**
A. Proseguirla per via endovenosa fino al decesso.
B. Sospenderla automaticamente quando l'assunzione orale diminuisce.
C. Stabilirla principalmente in base al volume di diuresi.
D. Individualizzarla secondo comfort, benefici, rischi e preferenze.
Risposta corretta: D

**1962. Per alleviare secchezza orale negli ultimi giorni è appropriato:**
A. Limitare la cura orale per evitare aspirazione.
B. Iniziare senza ulteriore valutazione infusione EV di almeno 2 litri/die.
C. Curare spesso bocca e labbra e offrire liquidi se sicuri.
D. Usare collutori alcolici.
Risposta corretta: C

**1963. La decisione sulla clinically assisted hydration dovrebbe:**
A. Essere proseguita finché non compaiono segni di sovraccarico o altri effetti indesiderati.
B. Essere rivalutata in base a benefici, possibili danni e cambiamenti clinici.
C. Essere ridotta principalmente quando diminuisce il livello di coscienza della persona.
D. Essere guidata soprattutto da bilancio idrico e valori elettrolitici disponibili.
Risposta corretta: B

**1964. Quale possibile danno va considerato con idratazione assistita eccessiva?**
A. Riduzione della secchezza orale e delle mucose.
B. Migliore assorbimento dei farmaci somministrati per via sottocutanea.
C. Prevenzione del delirium attraverso maggiore apporto di liquidi.
D. Sovraccarico, edema o aumento delle secrezioni.
Risposta corretta: D

**1965. Negli ultimi giorni di vita, quale principio è corretto nella gestione del dolore?**
A. Trattarlo soprattutto quando il paziente riesce a fornire un punteggio numerico.
B. Trattarlo e rivalutarne frequentemente sollievo ed effetti avversi.
C. Utilizzare un oppioide indipendentemente dal tipo di dolore.
D. Considerarlo inevitabile nella fase terminale.
Risposta corretta: B

**1966. In una persona non comunicante negli ultimi giorni di vita, quale approccio è più appropriato per valutare il dolore?**
A. Basarsi soprattutto sulla presenza di vocalizzazioni o lamenti durante l'assistenza.
B. Integrare parametri fisiologici e risposta alle manovre, privilegiando le variazioni pressorie.
C. Utilizzare una scala comportamentale validata integrata con il quadro clinico.
D. Inferire la presenza di dolore principalmente dalla risposta alla somministrazione analgesica.
Risposta corretta: C

**1967. Quale strumento è usato per la valutazione multidimensionale dei sintomi nelle cure palliative?**
A. Edmonton Symptom Assessment System.
B. Mini Mental State Examination (MMSE).
C. Scala di Braden per le lesioni.
D. Glasgow Coma Scale (GCS).
Risposta corretta: A

**1968. Un improvviso dolore severo non previsto negli ultimi giorni dovrebbe:**
A. Valutare cause trattabili e controllare il sintomo.
B. Portare direttamente a sedazione profonda.
C. Essere osservato finché non si ripete.
D. Essere considerato parte inevitabile del processo di morte.
Risposta corretta: A

**1969. Negli ultimi giorni di vita, davanti a nuova agitazione o delirium, quale valutazione deve precedere una semplice escalation sedativa?**

A. Ridurre l'interazione con i familiari.
B. Somministrare sedazione immediata come prima misura.
C. Ricercare cause reversibili e fonti di distress.
D. Applicare contenzione fisica per prevenire cadute.
Risposta corretta: C

**1970. Quale causa può contribuire ad agitazione terminale?**

A. Dolore, ritenzione urinaria, stipsi, farmaci o delirium.
B. Ansia isolata in assenza di altri fattori clinici.
C. Ipossia come causa unica del cambiamento comportamentale.
D. Progressione neurologica come spiegazione principale.
Risposta corretta: A

**1971. Una persona agitata negli ultimi giorni trae beneficio da:**

A. Stimolazione frequente per mantenere l'orientamento.
B. Riduzione della presenza dei familiari.
C. Ambiente tranquillo e presenza rassicurante.
D. Sponde e contenzione come prima misura.
Risposta corretta: C

**1972. Se un farmaco per agitazione causa sedazione non desiderata è appropriato:**

A. Aumentare la dose per prevenire nuove fasi di agitazione.
B. Mantenere la stessa dose perché la sedazione è attesa.
C. Sospendere diversi altri farmaci.
D. Rivalutare benefici, effetti avversi e piano.
Risposta corretta: D

**1973. Le secrezioni respiratorie rumorose negli ultimi giorni di vita dovrebbero essere spiegate ai familiari perché:**

A. Possono riflettere ristagno di secrezioni e richiedono sempre un intervento farmacologico per prevenirne l'accumulo.
B. Possono impressionare, ma il rumore è improbabile che provochi di per sé disagio alla persona morente.
C. Sono un indicatore affidabile di dispnea e vanno interpretate come segno di soffocamento imminente.
D. Sono generalmente espressione di edema polmonare e richiedono una correzione rapida del bilancio idrico.
Risposta corretta: B

**1974. Quale intervento non farmacologico può essere appropriato per secrezioni terminali?**

A. Riposizionare delicatamente e curare il comfort.
B. Porre il paziente supino.
C. Aumentare i liquidi EV come prima misura per fluidificare le secrezioni terminali.
D. Aspirare profondamente a intervalli fissi.
Risposta corretta: A

**1975. Secondo NICE NG31, se i farmaci per secrezioni rumorose causano effetti avversi persistenti è appropriato:**

A. Aumentare la dose fino alla completa scomparsa del rumore.
B. Mantenere non modificato il trattamento per almeno 48 ore.
C. Considerare modifica o sospensione del farmaco.
D. Aggiungere sedazione per ridurre la percezione delle secrezioni.
Risposta corretta: C

**1976. Quale effetto avverso va osservato con alcuni farmaci antisecretivi?**

A. Aumento della diuresi associato a riduzione delle secrezioni.
B. Secchezza orale, ritenzione urinaria, delirium o sedazione.
C. Iperglicemia come effetto sistemico atteso del trattamento.
D. Neutropenia come complicanza prevedibile dell'uso prolungato.
Risposta corretta: B

**1977. Negli ultimi giorni di vita, quale principio guida la predisposizione dei farmaci anticipatori per sintomi prevedibili?**

A. Predisporre uno schema standard per i sintomi più frequenti, adattandolo se compaiono effetti indesiderati.
B. Concentrarsi sui sintomi già presenti, evitando farmaci per manifestazioni non ancora comparse.
C. Stabilire i farmaci soprattutto in base alla diagnosi di base e alla via di somministrazione disponibile.
D. Individualizzarli in base ai sintomi attesi, ai rischi e ai possibili benefici.
Risposta corretta: D

**1978. Quali sintomi NICE NG31 include tra quelli da considerare per la prescrizione anticipatoria?**

A. Dolore, febbre, stipsi, insonnia e prurito.
B. Dispnea, dolore, ipotensione, febbre e diarrea.
C. Dolore, nausea/vomito, dispnea, agitazione e secrezioni.
D. Nausea, diarrea, secrezioni orali, tosse e vertigini.
Risposta corretta: C

**1979. Perché è importante specificare indicazione e dose dei farmaci anticipatori?**

A. Per consentire modifiche autonome della dose senza ulteriori indicazioni.
B. Per sostituire la prescrizione clinica al momento del bisogno.
C. Per evitare la rivalutazione dopo la somministrazione.
D. Per permetterne un impiego sicuro e appropriato quando compare il sintomo.
Risposta corretta: D

**1980. I farmaci anticipatori dovrebbero essere:**

A. Rivalutati quando cambiano bisogni e condizioni.
B. Preparati insieme in un’unica siringa.
C. Somministrati preventivamente anche in assenza di sintomi.
D. Mantenuti immutati fino al decesso.
Risposta corretta: A

**1981. Negli ultimi giorni di vita, la cura della bocca è importante soprattutto per:**
A. Ridurre il fabbisogno di analgesici.
B. Prevenire infezioni sistemiche.
C. Stimolare l'appetito fino al recupero dell'alimentazione.
D. Ridurre secchezza e discomfort mantenendo il comfort.
Risposta corretta: D

**1982. Quale intervento è appropriato per labbra e mucose secche?**
A. Umidificazione frequente con prodotti appropriati e tollerati.
B. Collutori alcolici per ridurre la colonizzazione.
C. Usare spazzolino rigido per rimuovere detriti.
D. Limitare i liquidi anche se la persona li desidera ed è sicura.
Risposta corretta: A

**1983. Se il paziente non riesce più a deglutire in sicurezza è corretto:**
A. Somministrare compresse frantumate con acqua.
B. Evitare la via orale rischiosa e curare la bocca.
C. Sospendere la cura orale per evitare stimoli.
D. Insistere con piccoli sorsi per prevenire disidratazione.
Risposta corretta: B

**1984. La famiglia può essere coinvolta nella cura della bocca:**
A. In genere no, perché è una procedura sanitaria esclusiva.
B. Se è presente un infermiere ad ogni intervento.
C. Se la persona lo desidera e i familiari sono istruiti.
D. Quando il paziente è incosciente.
Risposta corretta: C

**1985. Nel fine vita, quale valutazione della famiglia supporta meglio una presa in carico centrata sulla persona e sui caregiver?**
A. La sola disponibilità a restare accanto alla persona durante la notte.
B. La capacità di eseguire procedure tecniche in autonomia.
C. Comprensione della situazione, bisogni emotivi e partecipazione desiderata.
D. La conoscenza dei nomi e delle dosi dei farmaci prescritti.
Risposta corretta: C

**1986. Una famiglia interpreta le secrezioni terminali come «soffocamento». Qual è la risposta migliore?**
A. Spiegare cosa accade e come viene valutato il comfort.
B. Aspirare profondamente per mostrare che si sta intervenendo.
C. Evitare di parlarne per non aumentare l'ansia.
D. Confermare che il paziente sta sicuramente soffocando.
Risposta corretta: A

**1987. Dopo la morte, il supporto ai familiari dovrebbe:**
A. Concludersi subito dopo la constatazione del decesso.
B. Rispettare tempi e bisogni culturali e dare informazioni pratiche.
C. Essere rinviato ai servizi territoriali senza ulteriori comunicazioni.
D. Essere limitato ai familiari di primo grado.
Risposta corretta: B

**1988. Quale comunicazione riduce maggiormente l'incertezza dei familiari?**
A. Messaggi coerenti, aggiornamenti chiari e spazio per domande.
B. Informazioni diverse da operatori diversi per mostrare diverse prospettive.
C. Comunicazioni quando la famiglia le richiede esplicitamente.
D. Uso prevalente di termini tecnici.
Risposta corretta: A

**1989. Un'assistenza orientata alla dignità negli ultimi giorni comprende:**
A. Riduzione delle visite per proteggere il riposo.
B. Privacy, preferenze, identità, comfort e relazioni desiderate.
C. Priorità alle procedure rispetto alle preferenze personali.
D. Standardizzazione delle routine per garantire equità.
Risposta corretta: B

**1990. Se una persona desidera limitare alcune procedure non essenziali, l'infermiere dovrebbe:**
A. Ignorarla se le procedure sono previste dal protocollo.
B. Chiedere ai familiari di decidere al suo posto.
C. Integrare la preferenza nel piano condiviso.
D. Sospendere autonomamente ogni trattamento.
Risposta corretta: C

**1991. Nell'assistenza intima a una persona morente è importante:**
A. Spiegare le cure, preservare privacy e limitare le manipolazioni non necessarie.
B. Mantenere la porta aperta per facilitare il controllo.
C. Coinvolgere i familiari senza considerare le preferenze della persona.
D. Eseguire rapidamente le procedure senza comunicare per non affaticarla.
Risposta corretta: A

**1992. Quale principio vale anche quando la persona è scarsamente responsiva?**
A. Evitare di parlare perché non può rispondere.
B. Rivolgersi esclusivamente ai familiari, evitando di comunicare direttamente con la persona.
C. Ridurre la privacy perché non percepisce l'ambiente.
D. Continuare a rivolgersi alla persona con rispetto.
Risposta corretta: D

**1993. Nel fine vita, quale insieme di criteri dovrebbe guidare la revisione della terapia?**
A. Il numero complessivo di farmaci ancora in prescrizione.
B. Beneficio atteso, carico del trattamento e obiettivi di cura.
C. Il mantenimento di ogni terapia iniziata prima della fase terminale.
D. La sospensione automatica della maggior parte dei farmaci cronici.
Risposta corretta: B

**1994. Un farmaco preventivo a beneficio esclusivamente molto lontano nel tempo può richiedere:**
A. Rivalutare coerenza con prognosi e obiettivi.
B. Sostituzione con via parenterale.
C. Aumento di dose per compensare la fase terminale.
D. Prosecuzione obbligatoria fino al decesso.
Risposta corretta: A

**1995. Perché può essere appropriato ridurre prelievi e monitoraggi non utili nel fine vita?**

A. Per evitare richieste di ulteriori trattamenti da parte dei familiari.
B. Per ridurre il carico di lavoro assistenziale.
C. Per ridurre il burden quando i risultati non cambiano le decisioni.
D. Perché i parametri vitali non hanno alcun valore clinico nel fine vita.
Risposta corretta: C

**1996. La de-escalation terapeutica nel fine vita dovrebbe essere:**

A. Mantenuta invariata una volta avviata, per evitare oscillazioni successive del piano terapeutico.
B. Applicata secondo uno schema standard ai pazienti in fase terminale, indipendentemente dagli obiettivi individuali.
C. Decisa dal singolo professionista che rileva il peggioramento, con documentazione effettuata successivamente.
D. Condivisa e documentata, con possibilità di rivalutazione se cambiano condizioni, obiettivi o preferenze.
Risposta corretta: D

**1997. Un paziente oncologico in trattamento sviluppa febbre e marcata astenia. Qual è la priorità?**

A. Attendere l'esito dell'emocromo prima di aumentare la priorità.
B. Sospettare neutropenia febbrile o sepsi e chiedere valutazione urgente.
C. Somministrare un antipiretico e rivalutare dopo alcune ore.
D. Limitare l'esposizione ad altri pazienti senza ulteriori azioni immediate.
Risposta corretta: B

**1998. Dopo la gestione iniziale di uno stravaso da antineoplastico, quale documentazione e follow-up sostengono meglio continuità e sicurezza?**

A. Registrare soltanto il farmaco e l'orario dell'evento, lasciando l'evoluzione locale alle successive consegne verbali.
B. Documentare il volume residuo della sacca e la nuova sede di infusione, senza misurare l'area se il dolore si riduce.
C. Annotare la rimozione dell'accesso e considerare concluso il follow-up se non compaiono nuove vescicole nelle prime ore.
D. Documentare agente, sede, estensione e aspetto locale, interventi e rivalutazioni programmate.
Risposta corretta: D

**1999. Persona negli ultimi giorni con agitazione improvvisa e globo vescicale palpabile: quale approccio?**

A. Sedare subito senza ulteriori valutazioni.
B. Attribuire il quadro al delirium terminale inevitabile.
C. Valutare la ritenzione come causa reversibile.
D. Ridurre i liquidi e osservare.
Risposta corretta: C

**2000. Persona morente, non più in grado di deglutire, con bocca molto secca: priorità?**

A. Piccoli sorsi ripetuti anche se la deglutizione è incerta.
B. Cura frequente della bocca e revisione delle vie non sicure.
C. Compresse frantumate con poca acqua per mantenere la terapia.
D. Idratazione endovenosa prima di rivalutare comfort e obiettivi.
Risposta corretta: B

**2001. Nel primo colloquio con una persona in forte sofferenza psichica, quale comportamento favorisce maggiormente l'alleanza terapeutica?**
A. Evitare di discutere emozioni finché non è definita la diagnosi
B. Raccogliere rapidamente la maggior parte dei sintomi interrompendo le digressioni
C. Mantenere una comunicazione prevalentemente direttiva per ridurre l'incertezza
D. Ascoltare attivamente, con domande aperte e priorità condivise
Risposta corretta: D

**2002. Una persona riferisce di sentirsi «inutile e senza futuro». Quale risposta infermieristica è più terapeutica?**
A. Cambiare argomento per evitare di rinforzare idee negative
B. Rassicurare che la situazione migliorerà perché il pensiero è legato alla malattia
C. Spiegare che molte persone hanno problemi più gravi
D. Esplorare il significato dell'affermazione senza minimizzare
Risposta corretta: D

**2003. Durante un colloquio la persona rimane in silenzio a lungo. L'infermiere dovrebbe:**
A. Concludere il colloquio interpretando il silenzio come rifiuto
B. Riempire il silenzio con domande successive per mantenere il colloquio attivo
C. Tollerare il silenzio e offrire tempo per riprendere il dialogo
D. Chiedere al familiare di rispondere al posto della persona
Risposta corretta: C

**2004. Quale elemento caratterizza una relazione terapeutica professionale?**
A. Confini chiari, empatia e obiettivi assistenziali
B. Disponibilità fuori dal ruolo professionale per rafforzare la fiducia
C. Condivisione frequente di esperienze private per creare vicinanza
D. Reciprocità personale simile a quella di un'amicizia
Risposta corretta: A

**2005. Quale tecnica verifica meglio la comprensione di quanto espresso dalla persona?**
A. Fornire subito un'interpretazione professionale
B. Riformulare e chiedere conferma del significato
C. Passare a una domanda chiusa sul sintomo principale
D. Ripetere letteralmente l'ultima frase pronunciata
Risposta corretta: B

**2006. Una persona appare ansiosa e parla molto rapidamente. Quale approccio comunicativo è più appropriato?**
A. Correggere ogni incongruenza per riportare ordine nel pensiero
B. Chiedere di interrompere il racconto finché non riesce a calmarsi
C. Aumentare il ritmo delle domande per seguire il flusso del discorso
D. Usare frasi brevi e tono calmo, affrontando un tema alla volta
Risposta corretta: D

**2007. Quale risposta esprime validazione senza necessariamente concordare con il contenuto?**
A. «Ha ragione, ciò che teme sta realmente accadendo»
B. «Cerchi di non pensarci e vedrà che passa»
C. «Capisco che per lei sia un'esperienza spaventosa»
D. «Non dovrebbe sentirsi così perché è al sicuro»
Risposta corretta: C

**2008. Nel colloquio psichiatrico, domande eccessivamente multiple possono:**
A. Favorire una raccolta anamnestica più accurata in persone disorganizzate
B. Aumentare la percezione di autonomia nella scelta della risposta
C. Ridurre chiarezza e rendere difficile comprendere a quale parte rispondere
D. Ridurre il rischio che la persona ometta informazioni rilevanti
Risposta corretta: C

**2009. In un approccio orientato alla recovery, l'obiettivo assistenziale è soprattutto:**
A. Ridurre le aspettative per prevenire possibili ricadute.
B. Ottenere piena adesione al piano stabilito dai professionisti.
C. Eliminare ogni sintomo prima di promuovere autonomia sociale.
D. Sostenere una vita significativa secondo i valori della persona.
Risposta corretta: D

**2010. Quale comportamento è coerente con la pianificazione centrata sulla persona?**
A. Definire gli obiettivi in équipe e comunicarli dopo la loro approvazione
B. Privilegiare gli obiettivi clinici anche quando non sono significativi per la persona
C. Concordare obiettivi concreti valorizzando preferenze, risorse e rete di supporto
D. Rinviare la partecipazione decisionale finché i sintomi non sono risolti
Risposta corretta: C

**2011. Nel percorso di recovery, una ricaduta dovrebbe essere considerata soprattutto:**
A. La prova che gli obiettivi personali erano poco realistici
B. Un motivo per ridurre stabilmente la partecipazione della persona alle decisioni
C. La dimostrazione che l'autonomia concessa è stata eccessiva
D. Un evento da integrare nel piano, rivedendo segnali precoci, strategie e supporti
Risposta corretta: D

**2012. Quale intervento sostiene maggiormente l'autoefficacia?**
A. Riconoscere capacità efficaci e scegliere passi raggiungibili
B. Sostituirsi nelle attività difficili per evitare frustrazioni
C. Evitare di discutere precedenti difficoltà per proteggere l'autostima
D. Fissare obiettivi elevati per aumentare la motivazione
Risposta corretta: A

**2013. Nell'esame dello stato mentale, l'orientamento riguarda principalmente:**
A. Capacità di ricordare eventi remoti dell'infanzia
B. Consapevolezza di tempo, luogo, persona e situazione
C. Capacità di comprendere metafore e proverbi
D. Coerenza tra emozione riferita ed espressione osservata
Risposta corretta: B

**2014. Quale distinzione descrive correttamente umore e affettività?**
A. L'umore è il vissuto prevalente riferito; l'affettività è anche osservabile
B. I due termini descrivono lo stesso fenomeno e sono intercambiabili
C. L'umore riguarda ansia e depressione; l'affettività la maggior parte delle altre emozioni
D. L'umore è osservato dall'infermiere; l'affettività è riferita dalla persona
Risposta corretta: A

**2015. Durante il colloquio, risposte tangenziali indicano che la persona:**
A. Interrompe improvvisamente il pensiero prima di completarlo
B. Si allontana dal tema senza giungere direttamente alla risposta
C. Ripete involontariamente le parole dell'interlocutore
D. Fornisce molti dettagli ma raggiunge infine il punto centrale
Risposta corretta: B

**2016. Quale dato appartiene alla valutazione del contenuto del pensiero?**
A. Livello di orientamento temporale e spaziale
B. Quantità di movimento spontaneo durante il colloquio
C. Velocità e continuità del flusso verbale
D. Idee deliranti, ossessioni o preoccupazioni dominanti
Risposta corretta: D

**2017. Una persona afferma: «Le telecamere del reparto trasmettono i miei pensieri». Quale risposta è più appropriata?**
A. Riconoscere la paura senza confermare il delirio e orientare alla realtà
B. Confermare temporaneamente l'idea per ridurre il conflitto
C. Spiegare dettagliatamente perché tecnicamente le telecamere non possono farlo
D. Chiedere di dimostrare con prove concrete che la trasmissione avviene
Risposta corretta: A

**2018. Quando una persona esprime un delirio persecutorio, l'infermiere dovrebbe evitare di:**
A. Valutare se il contenuto è associato a rischio per sé o altri
B. Mantenere comunicazione calma e prevedibile
C. Esplorare il distress e le conseguenze del vissuto
D. Discutere a lungo sulla falsità della convinzione
Risposta corretta: D

**2019. Una persona sospettosa rifiuta un bicchiere d'acqua perché teme sia avvelenato. Quale approccio è più utile?**
A. Confermare che il controllo del bicchiere esclude ogni rischio
B. Bere dal bicchiere per dimostrare che la paura è irrazionale
C. Insistere affinché beva per evitare di rinforzare il rifiuto
D. Esplorare la paura e offrire alternative senza avallarla
Risposta corretta: D

**2020. Nella documentazione di un delirio è preferibile:**
A. Interpretare il significato simbolico della convinzione
B. Limitarsi alla diagnosi psichiatrica già presente in cartella
C. Descrivere contenuto riferito, comportamento osservato e impatto
D. Registrare che la persona presenta idee assurde e non realistiche
Risposta corretta: C

**2021. Una persona riferisce voci che le ordinano di ferirsi. Qual è la priorità infermieristica?**
A. Spiegare che le voci sono un sintomo e non possono obbligarla ad agire
B. Spostare subito l'attenzione su attività distraenti senza approfondire il contenuto delle voci
C. Valutare contenuto, urgenza, intenzione, capacità di resistere e sicurezza immediata
D. Attendere di osservare un comportamento coerente con le voci prima di intervenire
Risposta corretta: C

**2022. Quando una persona riferisce allucinazioni uditive non imperative, è utile:**
A. Chiedere di descrivere ogni parola pronunciata dalle voci per verificarne la realtà
B. Confermare che le voci sono reali per mantenere la relazione
C. Evitare di parlarne per non aumentare l'attenzione sul sintomo
D. Valutare frequenza, contenuto, distress, strategie di coping e impatto sul comportamento
Risposta corretta: D

**2023. Una persona guarda ripetutamente verso un angolo e risponde a stimoli non evidenti. L'infermiere dovrebbe:**
A. Avvicinarsi improvvisamente per interrompere l'esperienza percettiva
B. Descrivere l'osservazione e chiedere con calma cosa sta percependo
C. Concludere che presenta allucinazioni e documentare la diagnosi
D. Attribuire scarso peso al comportamento se non disturba gli altri
Risposta corretta: B

**2024. Quale risposta evita di rinforzare un'allucinazione uditiva?**
A. «Io non sento la voce, ma capisco che per lei è disturbante»
B. «La voce potrebbe indicare qualcosa che dovremmo seguire insieme»
C. «Se la sente con chiarezza, probabilmente qualcuno sta parlando»
D. «La voce non esiste, quindi è meglio non darle attenzione»
Risposta corretta: A

**2025. In una persona depressa, quale cambiamento richiede particolare attenzione?**
A. Richiesta di trascorrere più tempo con i familiari.
B. Riduzione della tristezza dopo un colloquio di supporto.
C. Miglioramento dell'appetito dopo alcuni giorni di terapia.
D. Improvviso aumento di energia con idee suicidarie.
Risposta corretta: D

**2026. Quale domanda è appropriata quando una persona depressa esprime disperazione?**
A. Chiedere direttamente di pensieri di morte, suicidio o autolesione
B. Evitare riferimenti al suicidio per non introdurre l'idea
C. Chiedere se assume correttamente la terapia
D. Domandare ai familiari senza affrontare l'argomento con la persona
Risposta corretta: A

**2027. Nel paziente con marcata anergia, un piano assistenziale realistico dovrebbe:**
A. Stabilire obiettivi identici a quelli precedenti l'episodio depressivo
B. Richiedere una routine completa per contrastare l'inattività
C. Prevedere attività graduali e raggiungibili, concordate e rivalutate
D. Evitare attività finché l'umore non migliora spontaneamente
Risposta corretta: C

**2028. Nel monitoraggio nel tempo di una persona con episodio depressivo, quale insieme di informazioni permette una valutazione più completa dell'andamento clinico e della sicurezza?**

A. Soltanto il numero delle visite familiari ricevute.
B. Esclusivamente la frequenza del pianto osservata durante un singolo turno.
C. Il solo numero di farmaci richiesti al bisogno.
D. Andamento di sonno, appetito, energia, funzionamento quotidiano e indicatori di rischio per la sicurezza.
Risposta corretta: D

**2029. In una persona con marcata eccitazione maniacale, quale approccio ambientale è più appropriato?**

A. Favorire discussioni prolungate per consentire l'espressione delle idee
B. Ridurre stimoli e offrire una struttura prevedibile con comunicazioni brevi
C. Aumentare le attività di gruppo per utilizzare l'eccesso di energia
D. Lasciare completa libertà di scelta per evitare conflitti
Risposta corretta: B

**2030. Una persona in fase maniacale interrompe continuamente gli altri. L'infermiere dovrebbe:**

A. Consentire le interruzioni per evitare escalation
B. Porre limiti chiari e coerenti con tono calmo
C. Attribuire scarso peso al comportamento finché non diventa aggressivo
D. Confrontarla pubblicamente per renderla consapevole dell'impatto
Risposta corretta: B

**2031. Quale quadro è più coerente con un rischio assistenziale nella mania grave?**

A. Ridotto sonno e alimentazione con impulsività e scarso rispetto dei limiti
B. Rallentamento motorio, ipersonnia e marcata riduzione dell'iniziativa
C. Isolamento stabile, ridotta attività e scarso coinvolgimento ambientale
D. Perdita di energia, rallentamento del pensiero e ridotta progettualità
Risposta corretta: A

**2032. Per favorire l'alimentazione in una persona molto iperattiva può essere utile:**

A. Rinviare il monitoraggio nutrizionale finché l'attività non diminuisce
B. Richiedere pasti completi seduti al tavolo per tempi prolungati
C. Offrire alimenti semplici e facilmente consumabili
D. Limitare gli spuntini per aumentare l'appetito ai pasti
Risposta corretta: C

**2033. Durante un attacco di panico, quale intervento infermieristico è prioritario?**

A. Rimanere con la persona, usare comunicazione semplice e ridurre gli stimoli
B. Esplorare subito in profondità le cause psicologiche dell'episodio
C. Lasciare la persona sola in un ambiente silenzioso per favorire autocontrollo
D. Fornire molte informazioni per distrarla dalle sensazioni fisiche
Risposta corretta: A

**2034. Una persona iperventila durante intensa ansia. L'infermiere dovrebbe:**
A. Attribuire i sintomi all'ansia se la persona ha precedenti attacchi di panico
B. Guidare un respiro più lento e valutare senza presumere una causa psichica
C. Chiedere di trattenere il respiro il più a lungo possibile
D. Far respirare in un sacchetto di carta per aumentare rapidamente la CO2
Risposta corretta: B

**2035. Quale tecnica può aiutare una persona con ansia crescente ma ancora collaborante?**
A. Analizzare contemporaneamente la maggior parte dei possibili fattori scatenanti
B. Ridurre ogni contatto verbale fino alla completa risoluzione
C. Focalizzare l'attenzione su elementi presenti e utilizzare respirazione controllata
D. Richiedere decisioni complesse per spostare l'attenzione
Risposta corretta: C

**2036. In una persona con ansia, quale dato suggerisce necessità di valutazione somatica urgente?**
A. Difficoltà ad addormentarsi presente da settimane
B. Sensazione di tensione muscolare già nota
C. Preoccupazione anticipatoria prima di un colloquio
D. Dolore toracico nuovo, sincope o segni clinici inattesi
Risposta corretta: D

**2037. Secondo NICE NG10, se una persona diventa agitata o arrabbiata durante la de-escalation è preferibile che:**
A. Un operatore assuma il ruolo principale, valuti la sicurezza e negozi in modo non conflittuale
B. Più operatori partecipino al colloquio per condividere osservazioni e mantenere il controllo della situazione
C. L'operatore usi indicazioni chiare e direttive, rinviando la negoziazione finché l'agitazione non si riduce
D. Il colloquio venga temporaneamente sospeso e ripreso quando la persona mostra maggiore disponibilità all'ascolto
Risposta corretta: A

**2038. Quale comportamento favorisce la de-escalation?**
A. Rispettare lo spazio, riconoscere l'emozione e offrire scelte
B. Correggere immediatamente ogni affermazione irrazionale
C. Porre molte domande rapide per mantenere l'attenzione
D. Avvicinarsi per dimostrare disponibilità e ridurre la distanza relazionale
Risposta corretta: A

**2039. Una persona agitata alza la voce dopo il rifiuto di una richiesta. Quale risposta è più appropriata?**
A. Minacciare conseguenze se il tono non si abbassa
B. Interrompere il colloquio finché non chiede scusa
C. Riconoscere la frustrazione, chiarire il limite e offrire alternative
D. Ripetere il rifiuto senza ulteriori spiegazioni per mantenere coerenza
Risposta corretta: C

**2040. Durante una de-escalation verbale di una persona agitata, quale insieme di elementi deve essere controllato anche dall'operatore per evitare di aumentare involontariamente la tensione?**

A. Esclusivamente le parole pronunciate, ignorando gestualità e tono.
B. La propria postura, il tono della voce, la distanza interpersonale e le reazioni emotive.
C. La sola disposizione degli arredi, escludendo il proprio comportamento.
D. La capacità della persona di mantenere obbligatoriamente il contatto oculare continuo.
Risposta corretta: B

**2041. Nella valutazione del rischio di aggressività, quale dato ha particolare rilevanza?**

A. La sola diagnosi psichiatrica presente in cartella
B. Precedenti episodi aggressivi insieme a fattori attuali e contesto
C. L'età della persona considerata isolatamente, senza integrare storia clinica e fattori attuali
D. La presenza di terapia antipsicotica prescritta
Risposta corretta: B

**2042. Quale approccio alla valutazione del rischio di violenza è corretto?**

A. Classificare il rischio in base alla diagnosi per scegliere il livello di osservazione
B. Considerare il rischio stabile durante l'intero ricovero
C. Integrare storia, segnali, trigger, ambiente e strategie pregresse
D. Basarsi sull'impressione iniziale dell'operatore esperto
Risposta corretta: C

**2043. Una persona riconosce che il rumore intenso aumenta la propria agitazione. Questa informazione dovrebbe:**

A. Essere considerata secondaria rispetto alla diagnosi
B. Rimanere una preferenza personale senza rilevanza assistenziale
C. Essere utilizzata dopo un episodio aggressivo
D. Essere inserita nel piano con strategie preventive concordate
Risposta corretta: D

**2044. Quale formulazione documentale è più appropriata in presenza di crescente agitazione?**

A. «Si mostra minaccioso e appare verosimilmente vicino a perdere il controllo»
B. «Cammina rapidamente, stringe i pugni e riferisce irritazione dopo il rumore»
C. «Ha un comportamento tipicamente aggressivo e difficilmente gestibile»
D. «È impulsivo e presenta caratteristiche che fanno prevedere aggressività»
Risposta corretta: B

**2045. Secondo NICE NG10, quando è appropriato ricorrere a un intervento restrittivo?**

A. Quando la persona ha precedenti di aggressività e mostra segnali iniziali di irritazione nonostante la sorveglianza
B. Quando il comportamento interferisce con il funzionamento del reparto e le richieste verbali non vengono rispettate
C. Quando de-escalation e strategie preventive non bastano e permane un rischio di danno
D. Quando è necessario ottenere rapidamente adesione a un intervento assistenziale considerato prioritario
Risposta corretta: C

**2046. Quale principio deve guidare un intervento restrittivo?**
A. Applicazione standardizzata senza considerare le condizioni fisiche
B. Massima immobilizzazione per ridurre la probabilità di nuovi episodi
C. Mantenimento fino a completa accettazione delle regole del reparto
D. Proporzionalità, minima restrizione e durata più breve possibile
Risposta corretta: D

**2047. Durante un intervento restrittivo, quale principio resta valido secondo NICE NG10?**
A. Proseguire la de-escalation e monitorare la sicurezza
B. Ridurre la comunicazione per evitare nuova attivazione emotiva
C. Rinviare la valutazione fisica fino al termine dell'intervento
D. Mantenere la restrizione finché la persona accetta le indicazioni
Risposta corretta: A

**2048. Secondo NICE NG10, un intervento restrittivo non deve essere usato per:**
A. Prevenire un danno imminente dopo fallimento delle alternative
B. Proteggere altre persone durante una situazione di rischio grave
C. Punire, umiliare o esercitare dominio sulla persona
D. Gestire un rischio immediato con modalità proporzionate
Risposta corretta: C

**2049. Dopo un episodio di autolesionismo, quale approccio è coerente con NICE NG225?**
A. Valutare bisogni fisici e psicologici con atteggiamento collaborativo e non giudicante
B. Rinviare il colloquio fino alla conclusione della maggior parte delle cure fisiche
C. Usare soprattutto il metodo del gesto per stimare la gravità futura
D. Richiedere una promessa di non ripetere il gesto prima della valutazione
Risposta corretta: A

**2050. Una persona che si è autolesionata è intossicata da alcol. Secondo NICE NG225, la valutazione psicosociale:**
A. Dovrebbe iniziare quando l'alcolemia è tornata a zero
B. Può essere sostituita da una scala di rischio fino alla sobrietà
C. Non va rinviata in base al solo livello alcolemico
D. Dovrebbe essere programmata il giorno successivo per maggiore attendibilità
Risposta corretta: C

**2051. Dopo un episodio di autolesionismo, quale insieme di elementi contribuisce maggiormente a una formulazione psicosociale complessiva del rischio e dei bisogni?**
A. La sola diagnosi psichiatrica precedente e il trattamento farmacologico in corso
B. Funzione del gesto, fattori attuali, vulnerabilità, risorse e fattori protettivi
C. Intenzionalità suicidaria e letalità del metodo considerate come indicatori sufficienti per la prognosi
D. Gli eventi immediatamente precedenti, senza integrare risorse e condizioni attuali
Risposta corretta: B

**2052. Quale atteggiamento ostacola maggiormente l'engagement dopo autolesionismo?**
A. Chiedere quale funzione abbia avuto il gesto per la persona
B. Definire il gesto manipolativo e giudicare la persona
C. Esplorare supporti disponibili e bisogni ancora non soddisfatti
D. Concordare modalità concrete per aumentare la sicurezza
Risposta corretta: B

**2053. Quando una persona riferisce idee suicidarie, quale valutazione è più appropriata?**
A. Limitarsi a chiedere una promessa di non farsi del male
B. Usare un punteggio di rischio come criterio principale per la dimissione
C. Evitare domande sul piano per non aumentare la probabilità di agire
D. Esplorare pensieri, intenzione, piano, mezzi e protezioni
Risposta corretta: D

**2054. Secondo NICE NG225, le scale di rischio dopo autolesionismo non dovrebbero essere usate per:**
A. Supportare la raccolta strutturata di informazioni insieme al giudizio clinico
B. Documentare fattori di rischio e protezione senza sostituire la formulazione
C. Predire suicidio/autolesionismo o decidere da sole trattamento e dimissione
D. Facilitare la comunicazione multiprofessionale se integrate nella valutazione
Risposta corretta: C

**2055. Una persona con idee suicidarie chiede di lasciare il servizio prima della valutazione completa. La priorità è:**
A. Rinviare la valutazione al successivo contatto programmato
B. Valutare sicurezza e salute mentale prima che lasci il servizio
C. Chiedere una dichiarazione scritta di assunzione del rischio
D. Consentire l'uscita se non ha compiuto atti autolesivi nel reparto
Risposta corretta: B

**2056. Quale elemento appartiene a un safety plan collaborativo?**
A. Un elenco di divieti deciso dall'équipe senza partecipazione della persona
B. Una promessa formale di non compiere gesti suicidari
C. Segnali di crisi, coping, contatti e riduzione dell'accesso ai mezzi
D. La sola indicazione di chiamare i servizi di emergenza
Risposta corretta: C

**2057. Secondo NICE NG225, la valutazione psicosociale dopo autolesionismo dovrebbe iniziare:**
A. Dopo completa stabilizzazione emotiva e clinica
B. Alla prima opportunità, anche mentre proseguono le cure fisiche
C. Dopo che è stata esclusa ogni possibile intossicazione da sostanze
D. Dopo una classificazione preliminare in rischio basso, medio o alto
Risposta corretta: B

**2058. La valutazione psicosociale dopo autolesionismo dovrebbe essere svolta:**
A. Con i familiari presenti anche senza consenso della persona
B. In presenza di altri utenti per aumentare la sicurezza
C. Al letto in area comune per evitare spostamenti
D. In un'area privata che consenta un colloquio riservato
Risposta corretta: D

**2059. Nella fase iniziale di disposizione di un trattamento sanitario obbligatorio (TSO) in degenza ospedaliera psichiatrica, prima della successiva convalida del giudice tutelare, quale combinazione di atti è prevista?**

A. La richiesta scritta di un familiare convivente o del tutore.
B. Proposta medica motivata, convalida da parte di un medico della struttura sanitaria pubblica e ordinanza del sindaco.
C. Il solo parere favorevole del medico di guardia del reparto.
D. L'autorizzazione preventiva del tribunale ordinario.
Risposta corretta: B

**2060. Dopo la valutazione psicosociale, il piano di cura dovrebbe essere:**

A. Consegnato alla persona al termine del trattamento
B. Sviluppato o rivisto con la persona e condiviso con il team
C. Definito dallo specialista senza necessità di condivisione con la persona o con il team
D. Limitato alle prescrizioni farmacologiche e agli appuntamenti
Risposta corretta: B

**2061. Nell'assistenza psichiatrica, l'osservazione dovrebbe essere considerata:**

A. Un intervento clinico relazionale proporzionato ai bisogni e rivalutato nel tempo
B. Una misura di sorveglianza standard per la maggior parte delle persone ricoverate
C. Un'alternativa alla relazione terapeutica quando il rischio aumenta
D. Una modalità disciplinare per ridurre comportamenti non collaborativi
Risposta corretta: A

**2062. Se aumenta il livello di osservazione per rischio imminente, è importante:**

A. Spiegare finalità e modalità compatibilmente con la situazione
B. Evitare spiegazioni perché potrebbero favorire comportamenti elusivi
C. Delegare l'osservazione a personale non informato del piano
D. Mantenere il livello invariato fino alla dimissione
Risposta corretta: A

**2063. Durante un'osservazione ravvicinata, l'infermiere dovrebbe:**

A. Mantenere distanza costante senza considerare le condizioni
B. Mantenere sicurezza e relazione, non mera sorveglianza
C. Registrare eventuali incidenti
D. Evitare il dialogo per non interferire con la valutazione del comportamento
Risposta corretta: B

**2064. La riduzione del livello di osservazione dovrebbe derivare da:**

A. Rivalutazione condivisa di rischio e bisogni
B. Disponibilità di personale nel turno successivo
C. Richiesta della persona come criterio sufficiente
D. Un periodo prefissato trascorso senza incidenti
Risposta corretta: A

**2065. Una persona chiede all'infermiere il proprio numero di telefono personale per sentirsi più sicura. La risposta più appropriata è:**
A. Fornirlo se la persona promette di usarlo nelle emergenze
B. Mantenere il confine e indicare i canali assistenziali
C. Rifiutare senza spiegazioni per evitare dipendenza
D. Fornirlo temporaneamente fino alla dimissione
Risposta corretta: B

**2066. Quale situazione segnala un possibile problema di confini professionali?**
A. Fare eccezioni ripetute per coinvolgimento emotivo personale
B. Dedicare più tempo a una persona in crisi acuta
C. Concordare obiettivi individualizzati
D. Adattare il piano assistenziale a preferenze clinicamente appropriate
Risposta corretta: A

**2067. L'autorivelazione dell'infermiere può essere considerata solo quando:**
A. Riduce la distanza professionale creando un rapporto di amicizia
B. Ha una finalità terapeutica e non sposta il focus
C. È richiesta direttamente dalla persona assistita
D. Serve a dimostrare che l'infermiere ha vissuto problemi simili
Risposta corretta: B

**2068. Quando l'infermiere avverte forte coinvolgimento o irritazione verso una persona dovrebbe:**
A. Riconoscerlo e usare confronto professionale o supervisione
B. Nasconderlo e continuare senza discuterne con il team
C. Spiegare alla persona le proprie emozioni per ristabilire reciprocità
D. Ridurre i contatti senza modificare il piano assistenziale
Risposta corretta: A

**2069. Quale formulazione documentale è più rispettosa e clinicamente utile?**
A. «Presenta scarsa motivazione al cambiamento e comportamento tossicomanico»
B. «La persona riferisce uso di sostanze e difficoltà nel controllarne il consumo»
C. «È manipolativa rispetto all'uso di sostanze e poco collaborante»
D. «Mostra volontà insufficiente nel controllo del comportamento di dipendenza»
Risposta corretta: B

**2070. Un approccio rights-based in salute mentale richiede di:**
A. Considerare la diagnosi come principale criterio per limitare le scelte
B. Ridurre le informazioni quando la persona è emotivamente vulnerabile
C. Privilegiare la sicurezza istituzionale rispetto alla partecipazione individuale
D. Promuovere dignità, autonomia, scelta e partecipazione alle decisioni
Risposta corretta: D

**2071. Quale comportamento contrasta lo stigma?**
A. Usare linguaggio person-first e distinguere la persona dai sintomi o dalla diagnosi.
B. Utilizzare abbreviazioni diagnostiche per rendere la comunicazione più efficiente.
C. Evitare di discutere obiettivi sociali finché persistono sintomi.
D. Considerare le aspettative di recovery meno realistiche nei disturbi gravi.
Risposta corretta: A

**2072. Se un collega definisce una persona «manipolativa», quale risposta professionale è più utile?**
A. Evitare di discutere il comportamento per non creare conflitti nel team
B. Accettare il termine se condiviso da più operatori
C. Riportare la discussione a comportamenti osservabili, bisogni e funzione
D. Registrare l'etichetta in consegna per garantire continuità
Risposta corretta: C

**2073. Quando una persona esprime dubbi sulla terapia, l'infermiere dovrebbe:**
A. Informare i familiari prima di approfondire con la persona
B. Evitare di discutere effetti avversi per non aumentare il rifiuto
C. Esplorare motivi, aspettative ed effetti percepiti con il team
D. Insistere sull'aderenza perché il trattamento è già stato prescritto
Risposta corretta: C

**2074. Quale fattore può migliorare la partecipazione al piano di cura?**
A. Presentare un piano completo già definito per ridurre l'incertezza
B. Limitare le alternative per evitare indecisione
C. Rinviare le decisioni condivise fino alla remissione completa
D. Collegare gli interventi a obiettivi per lei significativi
Risposta corretta: D

**2075. Una persona rifiuta un'attività proposta. Prima di interpretarlo come scarsa collaborazione è utile:**
A. Ridurre le opportunità successive per mantenere coerenza
B. Riproporre la stessa attività senza modifiche
C. Registrare il rifiuto come mancata aderenza al progetto
D. Esplorare motivazioni, barriere e alternative
Risposta corretta: D

**2076. La decisione condivisa implica:**
A. Trasferimento alla persona della responsabilità esclusiva delle decisioni cliniche
B. Confrontare evidenze professionali con valori e preferenze della persona
C. Accordo con la famiglia come condizione necessaria per ogni scelta
D. Scelta del professionista seguita dal consenso formale della persona
Risposta corretta: B

**2077. Quali elementi rendono operativo un piano di crisi personalizzato per una persona seguita dai servizi di salute mentale?**
A. La sola diagnosi riportata nella cartella, senza indicazioni operative.
B. Segnali precoci, strategie concordate, preferenze della persona e contatti attivabili.
C. Un generico invito a rivolgersi al pronto soccorso in qualsiasi situazione.
D. Un elenco standard di divieti, uguale per tutte le persone e non condiviso.
Risposta corretta: B

**2078. Perché è utile identificare con la persona i segnali precoci di ricaduta?**
A. Permette ai familiari di decidere quando modificare la terapia
B. Riduce la necessità di rivalutazioni cliniche successive
C. Permette di agire con strategie concordate prima della crisi
D. Consente di prevedere con certezza ogni ricaduta futura
Risposta corretta: C

**2079. Alla dimissione da un servizio psichiatrico, quale informazione è prioritaria per la continuità?**

A. Elenco dei farmaci assunti durante il ricovero.
B. Indicazioni generiche di rivolgersi al medico se necessario.
C. Piano di cura, segnali d'allarme e contatti in crisi.
D. Diagnosi e data del prossimo controllo.
Risposta corretta: C

**2080. Una consegna efficace tra servizi dovrebbe:**

A. Evitare informazioni sulle preferenze perché possono cambiare
B. Descrivere bisogni, rischi, risorse e interventi concordati
C. Riportare episodi problematici avvenuti nel ricovero
D. Limitarsi alla cronologia diagnostica per evitare interpretazioni
Risposta corretta: B

**2081. Il coinvolgimento della famiglia nell'assistenza psichiatrica dovrebbe:**

A. Sostituire il colloquio individuale se i familiari conoscono bene la storia
B. Considerare consenso, preferenze, sicurezza e bisogni dei caregiver
C. Avvenire di routine perché migliora l'aderenza
D. Essere escluso quando la persona è maggiorenne
Risposta corretta: B

**2082. Se una persona non autorizza la condivisione di informazioni con i familiari, l'infermiere può comunque:**

A. Ascoltare i familiari chiarendo i limiti della restituzione
B. Rifiutare ogni contatto con la famiglia
C. Confermare almeno diagnosi e terapia per rassicurarli
D. Condividere dettagli clinici se i familiari appaiono molto preoccupati
Risposta corretta: A

**2083. Un caregiver riferisce esaurimento e difficoltà a gestire la situazione. Qual è l'intervento più appropriato?**

A. Invitarlo a mantenere l'impegno finché il quadro clinico migliora
B. Affidargli un maggiore controllo sulla gestione della terapia
C. Valutare i suoi bisogni e orientarlo verso supporti disponibili
D. Ridurre le informazioni cliniche per limitare ulteriori preoccupazioni
Risposta corretta: C

**2084. Nel colloquio con persona e familiari in disaccordo sugli obiettivi è utile:**

A. Evitare il confronto e rinviare ogni decisione
B. Seguire la preferenza della maggioranza familiare
C. Chiedere ai familiari di definire un obiettivo unico prima del colloquio
D. Chiarire le prospettive mantenendo centrale la voce della persona
Risposta corretta: D

**2085. Persona con psicosi riferisce voci imperative di colpire un compagno di stanza e appare agitata. Priorità?**

A. Chiedere al compagno di stanza di rassicurare la persona.
B. Valutare immediatamente rischio, contenuto delle voci e sicurezza.
C. Attendere che compaia un comportamento aggressivo per evitare restrizioni inutili.
D. Discutere la falsità delle voci prima di modificare l'ambiente.
Risposta corretta: B

**2086. Persona dopo autolesionismo dice: «Non lo rifarò, quindi non serve parlare». Quale risposta è migliore?**

A. Chiedere una promessa scritta e procedere alla dimissione
B. Usare una scala di rischio per decidere se il colloquio è necessario
C. Esplorare evento e bisogni senza fermarsi alla rassicurazione
D. Accettare l'affermazione se la persona appare calma
Risposta corretta: C

**2087. Persona in mania è insonne, iperattiva e mangia pochissimo. Quale piano è più appropriato?**

A. Ridurre stimoli, strutturare attività e monitorare sonno, introito e impulsività
B. Concentrare l'assistenza sulla terapia farmacologica senza modifiche ambientali
C. Lasciare libertà completa finché non compaiono comportamenti pericolosi
D. Aumentare attività fisica per favorire stanchezza e sonno
Risposta corretta: A

**2088. Persona agitata accetta di spostarsi in un'area tranquilla e indica che il rumore è il principale trigger. L'infermiere dovrebbe:**

A. Evitare di discutere il trigger per non rinforzarlo
B. Registrare il rumore come causa certa dell'aggressività
C. Considerare risolto l'episodio senza modificare il piano
D. Inserire il trigger nel piano e concordare strategie
Risposta corretta: D

**2089. Dopo l'avvio o la modifica di una terapia psicofarmacologica, quale attività infermieristica è essenziale?**

A. Monitorare effetti terapeutici e avversi e aderenza
B. Valutare se la persona assume le dosi agli orari prescritti
C. Attendere il controllo medico programmato prima di registrare effetti indesiderati
D. Concentrarsi sui parametri vitali senza esplorare l'esperienza soggettiva
Risposta corretta: A

**2090. Una persona riferisce marcata sonnolenza dopo una modifica terapeutica. L'infermiere dovrebbe:**

A. Registrare il sintomo se persiste per più giorni
B. Consigliare di sospendere autonomamente la dose successiva
C. Valutare intensità, sicurezza e impatto e seguirne l'evoluzione
D. Rassicurarla che la sedazione dimostra l'efficacia del trattamento
Risposta corretta: C

**2091. Quale informazione favorisce un uso più sicuro della terapia psicofarmacologica?**
A. Limitare l'educazione ai nomi e agli orari dei farmaci
B. Fornire informazioni ai familiari per semplificare la comunicazione
C. Evitare di discutere effetti avversi per non ridurre l'aderenza
D. Spiegare finalità, effetti avversi e quando chiedere aiuto
Risposta corretta: D

**2092. Se una persona riferisce di voler interrompere la terapia per effetti indesiderati, l'infermiere dovrebbe:**
A. Insistere perché continui invariata fino al successivo controllo programmato
B. Suggerire una riduzione graduale della dose in base alla tolleranza
C. Considerare il rifiuto come mancata collaborazione e documentarlo come tale
D. Esplorare il problema e favorire una rivalutazione condivisa
Risposta corretta: D

**2093. In una persona con alterazione comportamentale e possibile uso di sostanze, la priorità iniziale è:**
A. Valutare sicurezza, coscienza, parametri e possibili cause organiche/tossicologiche
B. Rinviare ogni valutazione psichiatrica fino alla completa sobrietà
C. Attribuire il comportamento alla sostanza riferita e attendere la risoluzione spontanea
D. Iniziare il colloquio motivazionale prima della valutazione fisica
Risposta corretta: A

**2094. Quale cambiamento in una persona con possibile astinenza richiede valutazione tempestiva?**
A. Desiderio di assumere la sostanza senza altri sintomi
B. Irritabilità lieve con parametri clinici stabili
C. Confusione crescente, segni autonomici o convulsioni
D. Difficoltà ad addormentarsi già presente nei giorni precedenti
Risposta corretta: C

**2095. Nell'assistenza a una persona con uso problematico di sostanze è più appropriato:**
A. Confrontare le conseguenze negative per ottenere ammissione del problema
B. Evitare di discutere ricadute perché possono ridurre la motivazione
C. Richiedere astinenza completa come condizione per costruire l'alleanza
D. Usare un approccio non giudicante, esplorando rischi e obiettivi
Risposta corretta: D

**2096. Se una persona intossicata non è temporaneamente in grado di partecipare a una valutazione completa, è corretto:**
A. Garantire sicurezza e rivalutarne regolarmente la capacità di partecipare
B. Rinviare ogni contatto fino al turno successivo
C. Basarsi sulle sole informazioni dei familiari per definire il piano
D. Considerare conclusa la valutazione se non collabora al primo tentativo
Risposta corretta: A

**2097. Una persona anziana ricoverata in psichiatria sviluppa improvvisa disattenzione e disorientamento fluttuante. La priorità è:**
A. Sospettare una causa organica acuta e attivare la valutazione
B. Interpretare il quadro come peggioramento della patologia psichiatrica nota
C. Attendere l'osservazione del turno successivo prima di segnalarlo
D. Aumentare gli stimoli ambientali per migliorare l'orientamento
Risposta corretta: A

**2098. Quale caratteristica orienta maggiormente verso uno stato confusionale acuto?**
A. Insonnia persistente associata a irritabilità e tensione interna
B. Riduzione dell'interesse per attività precedentemente gradite
C. Convinzioni insolite presenti in modo stabile da molto tempo
D. Esordio rapido, andamento fluttuante e disattenzione
Risposta corretta: D

**2099. In una persona confusa e spaventata, quale intervento assistenziale è utile?**
A. Fornire spiegazioni lunghe per compensare i deficit di memoria
B. Correggere ripetutamente ogni errore di orientamento per aumentare consapevolezza
C. Comunicare in modo semplice, rassicurare e garantire un ambiente sicuro
D. Cambiare frequentemente operatori per verificare l'adattabilità
Risposta corretta: C

**2100. Per descrivere nella documentazione infermieristica una nuova alterazione dello stato cognitivo, quale registrazione fornisce gli elementi osservativi più utili alla valutazione?**
A. Momento di esordio, eventuali fluttuazioni, livello di attenzione e orientamento osservati.
B. La sola diagnosi presunta, senza descrizione delle osservazioni.
C. Unicamente un punteggio numerico privo di data, contesto e note cliniche.
D. Un giudizio generico come “paziente problematico”, senza descrizioni verificabili.
Risposta corretta: A

**2101. Un paziente non ha diagnosi infettiva nota. Quale criterio deve guidare l'uso dei DPI durante l'assistenza?**
A. La valutazione anticipata del rischio di esposizione legato alla procedura
B. La probabilità che il paziente sia colonizzato da microrganismi multiresistenti
C. La presenza di un'infezione sospetta o confermata
D. La necessità di contatto fisico prolungato con il paziente
Risposta corretta: A

**2102. Durante l'assistenza ordinaria, quale affermazione descrive meglio le Standard Precautions?**
A. Si applicano a tutti i pazienti, indipendentemente dallo stato infettivo noto
B. Si applicano ai pazienti con colonizzazione documentata da microrganismi multiresistenti
C. Si applicano prevalentemente nelle unità ad alta intensità di cura
D. Si applicano quando non è possibile attuare precauzioni aggiuntive
Risposta corretta: A

**2103. Prima di una procedura con possibile spruzzo di materiale biologico verso il volto, l'infermiere dovrebbe:**

A. Attendere di valutare la quantità di materiale biologico durante la procedura
B. Indossare guanti sterili e riservare la protezione facciale alle procedure chirurgiche
C. Selezionare protezione di occhi, naso e bocca in base al rischio previsto
D. Limitarsi al camice quando il paziente non è in isolamento
Risposta corretta: C

**2104. Quale pratica appartiene alle Standard Precautions oltre all'igiene delle mani?**

A. Ricondizionare correttamente le attrezzature riutilizzabili tra pazienti
B. Dedicare a ciascun paziente ricoverato i dispositivi riutilizzabili
C. Far indossare una maschera chirurgica agli operatori durante l'assistenza
D. Collocare in stanza singola i pazienti con dispositivo invasivo
Risposta corretta: A

**2105. Un infermiere passa da un'attività su un sito corporeo contaminato a una procedura su un sito pulito dello stesso paziente. La condotta più appropriata è:**

A. Cambiare i guanti mantenendo la continuità della procedura senza igiene delle mani
B. Rimuovere i guanti, eseguire l'igiene delle mani e indossare nuovi guanti se indicati
C. Proseguire con gli stessi guanti se il sito successivo non richiede tecnica sterile
D. Rimuovere i guanti e indossarne un nuovo paio al termine di entrambe le attività
Risposta corretta: B

**2106. Le mani non sono visibilmente sporche prima di un contatto assistenziale. Quale approccio è generalmente preferito?**

A. Frizione con preparazione alcolica secondo indicazione
B. Riservare la frizione alcolica al termine del contatto assistenziale
C. Lavaggio con acqua e sapone prima di ogni contatto
D. Uso di guanti puliti in sostituzione dell'igiene delle mani
Risposta corretta: A

**2107. Dopo la rimozione dei guanti, l'infermiere dovrebbe:**

A. Rimandare l'igiene delle mani fino al contatto con il paziente successivo
B. Eseguire immediatamente l'igiene delle mani
C. Eseguire l'igiene delle mani solo dopo esposizione visibile a materiale biologico
D. Eseguire l'igiene delle mani solo se i guanti risultano danneggiati
Risposta corretta: B

**2108. Quale dei seguenti è uno dei 5 momenti OMS per l'igiene delle mani?**

A. Dopo il contatto con l'ambiente attorno al paziente.
B. Prima di entrare nel reparto all'inizio del turno.
C. Dopo aver utilizzato il computer in guardiola.
D. Prima di indossare la divisa a inizio turno.
Risposta corretta: A

**2109. Quale situazione rende particolarmente indicato il lavaggio con acqua e sapone rispetto alla frizione alcolica?**

A. Dopo il contatto con la cute integra di un paziente colonizzato
B. Prima di una procedura asettica su mani apparentemente pulite
C. Quando le mani sono visibilmente sporche
D. Dopo la rimozione dei guanti in assenza di contaminazione visibile
Risposta corretta: C

**2110. Un audit mostra elevato consumo di guanti ma bassa aderenza all'igiene delle mani. Quale interpretazione è più corretta?**

A. L'uso frequente dei guanti può sostituire alcuni momenti di igiene delle mani nelle attività a basso rischio
B. Il cambio dei guanti tra pazienti è sufficiente se non si osservano contaminazioni macroscopiche
C. Il dato suggerisce soprattutto un eccesso di utilizzo dei guanti, senza implicazioni sull'aderenza all'igiene
D. L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani e un impiego improprio può favorire la trasmissione
Risposta corretta: D

**2111. Quale principio riduce il rischio di trasmissione durante l'uso dei guanti?**

A. Usarli quando indicati, rimuoverli al termine del compito ed eseguire igiene delle mani
B. Cambiarli tra procedure diverse sullo stesso paziente quando compaiono segni di contaminazione visibile
C. Preferire guanti sterili nelle attività assistenziali che comportano contatto con secrezioni
D. Mantenere lo stesso paio durante attività consecutive se non si passa a un altro paziente
Risposta corretta: A

**2112. Per una procedura con rischio di contatto con sangue ma senza necessità di campo sterile, su quale criterio dovrebbe basarsi soprattutto la scelta dei guanti?**

A. Sulla probabilità che il paziente presenti un'infezione trasmissibile
B. Sulla durata prevista della procedura e sul tempo di contatto con il paziente
C. Sulla necessità di proteggere il campo assistenziale dalla flora delle mani dell'operatore
D. Sul rischio di esposizione a sangue e sulle caratteristiche della procedura
Risposta corretta: D

**2113. Qual è il problema principale nel mantenere lo stesso paio di guanti passando tra pazienti?**

A. Il rischio aumenta quando il guanto è visibilmente sporco
B. I guanti possono diventare veicolo di contaminazione crociata
C. La permeabilità aumenta dopo pochi minuti di utilizzo
D. La pratica è accettabile se non si toccano mucose o cute non integra
Risposta corretta: B

**2114. La scelta di camice, guanti e protezione facciale nelle Standard Precautions dovrebbe essere:**

A. Proporzionata al tipo di contatto e all'esposizione prevedibile
B. Definita dal livello di isolamento attribuito al paziente
C. Uniforme per tutte le attività svolte nella stessa sessione assistenziale
D. Basata sulla probabilità che il paziente abbia un'infezione non ancora diagnosticata
Risposta corretta: A

**2115. Quale condotta è più coerente con l'uso razionale dei guanti?**

A. Usare doppi guanti nelle attività con possibile contaminazione

B. Non usarli per contatti con cute integra quando non esiste un'indicazione specifica

C. Preferire guanti sterili quando si manipolano superfici vicine al paziente

D. Usarli nei contatti con il paziente per ridurre la necessità di igiene delle mani

Risposta corretta: B

**2116. Un paziente richiede Contact Precautions. Quale comportamento è coerente con CDC?**

A. Indossare camice e guanti nelle interazioni che possono comportare contatto con il paziente o con il suo ambiente

B. Indossare guanti a ogni ingresso e aggiungere il camice quando è previsto contatto diretto con il paziente

C. Indossare camice e guanti nelle attività con rischio prevedibile di contatto con fluidi biologici, senza estenderli al contatto con l’ambiente del paziente

D. Applicare i DPI da contatto alle sole procedure che coinvolgono cute non integra o dispositivi invasivi

Risposta corretta: A

**2117. In ospedale per acuti, un paziente in Contact Precautions dovrebbe essere collocato preferibilmente:**

A. In stanza singola solo in presenza di secrezioni o escrezioni non contenibili, altrimenti in stanza multipla

B. In stanza multipla con distanza adeguata tra i letti, indipendentemente dal microrganismo

C. In stanza con pressione negativa quando il microrganismo può contaminare l'ambiente

D. In stanza singola, se disponibile, valutando le alternative in base al rischio di trasmissione

Risposta corretta: D

**2118. Per un dispositivo riutilizzabile impiegato su un paziente in Contact Precautions, la strategia più sicura è:**

A. Pulirlo e disinfettarlo al passaggio a un paziente non sottoposto a precauzioni da contatto

B. Dedicarlo al paziente quando possibile oppure ricondizionarlo correttamente prima dell'uso su altri pazienti

C. Mantenerlo nella stanza e condividerlo con pazienti portatori dello stesso microrganismo senza ulteriore ricondizionamento

D. Proteggerlo con una barriera monouso, rendendo non necessaria la disinfezione tra pazienti

Risposta corretta: B

**2119. Quale elemento distingue le Contact Precautions dalle sole Standard Precautions?**

A. L'impiego di materiale dedicato al paziente per tutte le procedure assistenziali

B. L'uso sistematico di guanti sterili nelle attività che comportano contatto con il paziente

C. L'adozione di protezione respiratoria insieme a camice e guanti durante l'ingresso in stanza

D. L'aggiunta di misure specifiche per limitare la trasmissione mediante contatto diretto o indiretto

Risposta corretta: D

**2120. Un paziente in Contact Precautions necessita di un esame non rinviabile fuori reparto. La scelta più appropriata è:**

A. Eseguire l'esame fuori reparto dopo aver sospeso temporaneamente le precauzioni da contatto
B. Utilizzare un percorso dedicato e rinviare l'esame se non è disponibile un mezzo di trasporto esclusivo
C. Mantenere camice e guanti indossati dall'operatore per tutto il tragitto fino alla sede dell'esame
D. Limitare lo spostamento a quanto necessario e adottare misure che riducano contaminazione e trasmissione
Risposta corretta: D

**2121. Per un paziente in Droplet Precautions, quale misura è indicata per l'operatore all'ingresso nello spazio assistenziale?**

A. Indossare un respiratore filtrante per tutte le attività a distanza ravvicinata
B. Indossare la maschera prevista per le precauzioni da droplet all'ingresso nello spazio assistenziale
C. Indossare maschera e protezione oculare in ogni interazione indipendentemente dal rischio di esposizione
D. Indossare la maschera quando si prevede contatto diretto con secrezioni respiratorie, anziché all'ingresso nello spazio assistenziale
Risposta corretta: B

**2122. Un paziente in Droplet Precautions deve essere trasportato per un esame necessario. Quale intervento è appropriato?**

A. Trasferirlo senza source control se il tragitto è breve
B. Far indossare al trasportatore un N95, lasciando il paziente senza maschera durante il tragitto
C. Far indossare al paziente una maschera e applicare respiratory hygiene/cough etiquette
D. Rimuovere la maschera al paziente durante il tragitto per favorire la respirazione
Risposta corretta: C

**2123. Quale criterio differenzia principalmente Droplet da Airborne Precautions?**

A. La capacità del patogeno di sopravvivere sulle superfici e richiedere materiale dedicato
B. La modalità di trasmissione e le conseguenti misure respiratorie e ambientali
C. La distanza prevista tra operatore e paziente durante l'assistenza
D. La presenza di procedure che possono generare schizzi di secrezioni respiratorie
Risposta corretta: B

**2124. In un ambulatorio, quale misura è appropriata per un paziente con sospetta infezione trasmessa per droplet?**

A. Applicare source control e collocarlo quanto prima in una stanza o area di visita appropriata
B. Mantenerlo in sala d'attesa con maschera, separandolo dagli altri pazienti fino al proprio turno
C. Applicare le sole Standard Precautions finché non è disponibile una diagnosi microbiologica
D. Collocarlo in una stanza a pressione negativa fino all'esclusione di una trasmissione per via aerea
Risposta corretta: A

**2125. Quale affermazione sulle Droplet Precautions è corretta?**

A. Si aggiungono alle Standard Precautions quando è nota o sospetta una trasmissione per droplet

B. Sostituiscono le Standard Precautions nelle attività svolte all'interno della stanza

C. Vengono avviate dopo l'identificazione dell'agente quando è definita con certezza la via di trasmissione

D. Richiedono una gestione dell'aria analoga alle Airborne Precautions quando il paziente tossisce frequentemente

Risposta corretta: A

**2126. Un paziente con sospetta tubercolosi polmonare richiede prioritariamente:**

A. Standard Precautions associate a respiratore filtrante durante le sole procedure che inducono tosse

B. Droplet Precautions fino al risultato dell'esame microbiologico, passando poi ad Airborne se positivo

C. Airborne Precautions, AIIR quando disponibile e respiratore adeguato per l'operatore

D. Contact e Droplet Precautions, riservando l'AIIR ai casi con elevata contagiosità documentata

Risposta corretta: C

**2127. Quale DPI respiratorio è indicato dal CDC per l'operatore che entra nella stanza di un paziente con sospetta tubercolosi polmonare contagiosa?**

A. Maschera chirurgica sotto un respiratore N95 per migliorare la protezione durante l'assistenza

B. Respiratore filtrante non sottoposto a fit test se utilizzato per periodi brevi

C. Respiratore N95 fit-tested o dispositivo con livello di protezione superiore

D. Maschera chirurgica, associata a protezione oculare nelle attività a distanza ravvicinata

Risposta corretta: C

**2128. Un paziente con tubercolosi polmonare contagiosa deve uscire dall'AIIR per un esame necessario. Quale misura è appropriata durante il trasporto?**

A. Consentire il trasporto senza maschera se il paziente non presenta tosse durante la preparazione

B. Far indossare un respiratore N95 all'operatore, lasciando il paziente senza maschera durante il trasporto

C. Limitare il trasporto e applicare source control con maschera al paziente, se possibile

D. Trasferire il paziente senza maschera se il tragitto è breve e privo di soste

Risposta corretta: C

**2129. In un ambulatorio temporaneamente privo di AIIR, quale misura è appropriata per un paziente con sospetta tubercolosi polmonare contagiosa nell'attesa del trasferimento?**

A. Applicare source control al paziente e collocarlo in una stanza privata con porta chiusa fino al trasferimento in AIIR

B. Collocare il paziente in una stanza privata con porta aperta, limitando gli accessi agli operatori indispensabili

C. Collocare il paziente in un'area separata da tenda, associando un dispositivo portatile di filtrazione dell'aria

D. Applicare Droplet Precautions nella stanza disponibile e riservare il respiratore agli operatori che entrano

Risposta corretta: A

**2130. Quale situazione richiede particolare attenzione allo stato immunitario dell'operatore prima dell'ingresso nella stanza?**

A. Assistenza a un paziente con tubercolosi polmonare sospetta da parte di un operatore correttamente protetto con respiratore

B. Ingresso di personale suscettibile nella stanza di un paziente con morbillo o varicella quando è disponibile personale immune

C. Assistenza a un paziente con influenza in Droplet Precautions da parte di un operatore vaccinato nella stagione corrente

D. Contatto con un paziente colonizzato da microrganismo multiresistente gestito con Contact Precautions

Risposta corretta: B

**2131. Un paziente presenta una sindrome clinica fortemente suggestiva di infezione trasmissibile prima dell'esito microbiologico. La strategia più sicura è:**

A. Mantenere le sole Standard Precautions fino a quando un test microbiologico identifica l'agente

B. Applicare Contact Precautions in via provvisoria sulla base del sospetto generico di trasmissibilità

C. Avviare precocemente le precauzioni aggiuntive coerenti con le vie di trasmissione plausibili

D. Applicare Airborne Precautions ai quadri respiratori fino a quando non sia disponibile una diagnosi

Risposta corretta: C

**2132. Qual è il razionale principale delle Transmission-Based Precautions applicate empiricamente?**

A. Standardizzare lo stesso livello di protezione per i pazienti che presentano sintomi compatibili con un'infezione

B. Interrompere precocemente vie di trasmissione plausibili mentre l'eziologia è ancora incerta

C. Consentire di rinviare la definizione eziologica quando le misure iniziali controllano efficacemente il rischio

D. Ridurre l'esposizione degli operatori finché non sia possibile eseguire gli accertamenti microbiologici

Risposta corretta: B

**2133. Nel decidere quali precauzioni aggiuntive applicare empiricamente, quale insieme di informazioni è più utile?**

A. Gravità clinica, numero di comorbilità e probabilità di ricovero in area ad alta intensità

B. Durata dei sintomi, presenza di febbre e risposta iniziale alla terapia già somministrata

C. Sindrome clinica, modalità di trasmissione plausibili e dati epidemiologici rilevanti

D. Risultati ematochimici, terapia antibiotica recente e durata prevista della degenza

Risposta corretta: C

**2134. Se gli accertamenti chiariscono l'eziologia e non confermano la via di trasmissione inizialmente sospettata, come vanno gestite le precauzioni?**

A. Rivalutare le misure e adeguarle alle indicazioni specifiche per l'agente e alla situazione clinica

B. Sospendere le precauzioni aggiuntive non appena è disponibile un risultato microbiologico, senza ulteriore rivalutazione

C. Mantenere le precauzioni iniziali fino alla completa risoluzione dei sintomi per evitare una sospensione precoce

D. Convertire le precauzioni empiriche in Contact Precautions fino alla dimissione se il paziente resta sintomatico

Risposta corretta: A

**2135. Quale risultato dovrebbe produrre un triage efficace dal punto di vista dell'infection prevention and control?**

A. Applicare una protezione respiratoria avanzata a chiunque presenti tosse di nuova insorgenza
B. Separare preventivamente i pazienti febbrili dagli altri utenti fino alla valutazione clinica
C. Riconoscere precocemente sindromi potenzialmente trasmissibili e attivare tempestivamente le misure appropriate
D. Attribuire priorità assistenziale maggiore ai pazienti con sospetta infezione rispetto agli altri quadri clinici
Risposta corretta: C

**2136. Nel trasporto di un paziente con infezione respiratoria trasmissibile, quale obiettivo ha principalmente il source control?**

A. Ridurre la necessità di adottare precauzioni aggiuntive lungo il percorso quando il paziente è collaborante
B. Consentire agli operatori di utilizzare un livello di protezione inferiore durante le manovre assistenziali
C. Proteggere le vie respiratorie del paziente dall'esposizione a microrganismi presenti nelle aree comuni
D. Limitare alla fonte la dispersione di secrezioni e particelle respiratorie potenzialmente infettive
Risposta corretta: D

**2137. Per un paziente in precauzioni aggiuntive, gli spostamenti fuori stanza dovrebbero essere:**

A. Consentiti liberamente se il paziente indossa guanti
B. Consentiti dopo negativizzazione microbiologica
C. Evitati anche quando un esame urgente è indispensabile
D. Limitati alle finalità clinicamente necessarie
Risposta corretta: D

**2138. Prima del trasporto necessario di un paziente sottoposto a Transmission-Based Precautions, quale azione organizzativa è più appropriata?**

A. Rimuovere i DPI del paziente alla porta della stanza e riapplicarli all'arrivo nel servizio destinatario
B. Effettuare il trasferimento negli orari di minore affluenza senza comunicare il tipo di precauzione per tutelare la riservatezza
C. Informare il servizio ricevente delle precauzioni necessarie e organizzare il percorso in modo da ridurre esposizioni non necessarie
D. Considerare temporaneamente sospese le precauzioni durante il trasferimento se il percorso è stato preventivamente liberato
Risposta corretta: C

**2139. Un paziente in Droplet Precautions è clinicamente stabile e deve effettuare una TC urgente. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Organizzare il trasferimento rapido, applicando la maschera al paziente soltanto all'arrivo nella sala TC
B. Organizzare il trasferimento, far indossare al paziente una maschera per source control e limitare la permanenza nelle aree comuni
C. Trasportare il paziente senza maschera se l'operatore che lo accompagna utilizza maschera, protezione oculare e guanti
D. Rinviare l'esame fino alla cessazione delle Droplet Precautions salvo deterioramento clinico immediato
Risposta corretta: B

**2140. Quale principio resta valido durante il trasporto di un paziente isolato?**

A. Le misure devono essere adattate alla via di trasmissione anche fuori dalla stanza

B. Considerare la distanza fisica sufficiente a controllare il rischio durante il trasferimento

C. Applicare durante il trasporto lo stesso insieme di DPI indipendentemente dalla via di trasmissione

D. Le precauzioni aggiuntive cessano quando il paziente lascia il reparto

Risposta corretta: A

**2141. Quali superfici richiedono generalmente una maggiore frequenza e accuratezza di pulizia/disinfezione nelle aree di assistenza?**

A. Le superfici ad alto contatto, come sponde del letto, tavolino e maniglie, soprattutto nella zona del paziente

B. Le superfici orizzontali lontane dal paziente, perché accumulano più facilmente polvere ambientale

C. Le pareti e i pavimenti, perché rappresentano il principale serbatoio di trasmissione per contatto durante l'assistenza

D. Le superfici amministrative condivise, privilegiandole rispetto a quelle vicine al paziente

Risposta corretta: A

**2142. Un programma di pulizia ambientale efficace dovrebbe includere:**

A. Intensificazione della pulizia dopo l'identificazione di una ICA, mantenendo invariata la routine precedente

B. Campionamenti microbiologici delle superfici come principale strumento di controllo

C. Scelta del disinfettante affidata al singolo operatore

D. Protocolli standardizzati, formazione, monitoraggio dell'aderenza e feedback

Risposta corretta: D

**2143. Dopo uno spandimento di sangue su una superficie assistenziale, la priorità è:**

A. Usare un detergente semplice indipendentemente dalla procedura prevista per lo spandimento

B. Coprire l'area e completare prima le altre attività

C. Attendere la pulizia terminale della stanza

D. Decontaminare prontamente secondo procedura e prodotto appropriato

Risposta corretta: D

**2144. Nella scelta e nell'impiego di un disinfettante per superfici assistenziali, quale criterio è più appropriato?**

A. Preferire il prodotto con il più ampio spettro disponibile anche quando la superficie non richiede tale livello di disinfezione

B. Considerare attività richiesta, compatibilità con la superficie e condizioni d'impiego indicate dal produttore

C. Scegliere il prodotto con il tempo di asciugatura più breve per ridurre l'indisponibilità dell'area assistenziale

D. Utilizzare un unico disinfettante nelle diverse aree per ridurre la variabilità delle procedure operative

Risposta corretta: B

**2145. Un audit rileva corretta pulizia dei pavimenti ma scarsa attenzione a sponde del letto e comodini. Quale intervento è prioritario?**

A. Introdurre campionamenti microbiologici periodici delle superfici per identificare le aree più contaminate

B. Aumentare la frequenza di detersione dei pavimenti nelle stanze con maggiore turnover dei pazienti

C. Adottare un disinfettante con spettro più ampio mantenendo invariata la sequenza delle superfici trattate

D. Riorientare procedure e controlli sulle superfici high-touch e verificare in modo strutturato l'aderenza

Risposta corretta: D

**2146. Uno stetoscopio condiviso viene utilizzato su pazienti diversi. Quale gestione è coerente con le pratiche di prevenzione delle infezioni?**

A. Trattarlo in presenza di contaminazione visibile, poiché entra normalmente in contatto con cute integra

B. Pulirlo e disinfettarlo con modalità compatibili e previste prima del riutilizzo su un altro paziente

C. Sottoporlo a disinfezione di alto livello dopo il paziente per compensare il rischio legato alla condivisione

D. Riservare il ricondizionamento ai casi in cui sia stato utilizzato su un paziente sottoposto a isolamento

Risposta corretta: B

**2147. La gestione dei dispositivi riutilizzabili rientra nelle Standard Precautions perché:**

A. Sono classificati come materiale critico, qualunque sia l'impiego

B. Sono impiegati prevalentemente nei pazienti con infezione nota

C. Richiedono disinfezione di alto livello dopo ogni utilizzo clinico

D. Possono trasferire microrganismi se non correttamente ricondizionati

Risposta corretta: D

**2148. Quale misura organizzativa riduce maggiormente il rischio che un'attrezzatura riutilizzabile venga condivisa senza adeguato ricondizionamento?**

A. Affidare il controllo finale all'operatore che utilizza per primo l'attrezzatura sul paziente successivo

B. Definire per ogni attrezzatura metodo, frequenza e responsabilità di pulizia/disinfezione tra un utilizzo e il successivo

C. Contrassegnare le attrezzature usate su pazienti in isolamento e concentrare su queste le procedure di disinfezione

D. Centralizzare la pulizia di tutte le attrezzature al termine del turno, evitando trattamenti durante l'attività assistenziale

Risposta corretta: B

**2149. Un dispositivo non critico appare visibilmente pulito dopo l'uso. Su cosa deve basarsi la decisione di riutilizzarlo su un altro paziente?**

A. Sulla procedura prevista di pulizia/disinfezione e sul rischio di trasmissione, non sulla sola apparenza

B. Sull'assenza di materiale organico visibile associata a un controllo dell'integrità del dispositivo

C. Sull'assenza di infezioni note nel paziente precedente e sul tipo di contatto avuto con la cute

D. Sulla durata del contatto precedente e sulla probabilità che il dispositivo sia stato toccato dagli operatori

Risposta corretta: A

**2150. Durante un focolaio di infezioni da Clostridioides difficile in ospedale, dopo l'assistenza a un paziente con infezione confermata e dopo aver rimosso i guanti, quale modalità di igiene delle mani è incoraggiata dal CDC come precauzione aggiuntiva?**

A. Frizione alcolica, perché più rapida e ben tollerata.
B. Lavaggio delle mani con acqua e sapone, per favorire la rimozione delle spore.
C. Nessuna, se durante il contatto si sono indossati i guanti.
D. Salviette con alcol, seguite da crema emolliente.
Risposta corretta: B

**2151. Un flacone monodose dovrebbe essere utilizzato:**

A. Per più pazienti se conservato in area pulita
B. Per un solo paziente e una sola procedura, senza conservare i residui
C. Per più pazienti se si usa ogni volta un ago e una siringa nuovi
D. Per più pazienti se il flacone non entra mai nella stanza di degenza
Risposta corretta: B

**2152. È necessario prelevare una seconda dose da un flacone multidose destinato allo stesso paziente. Quale pratica è corretta per il nuovo accesso?**

A. Utilizzare ogni volta una nuova siringa sterile e un nuovo ago o dispositivo sterile di accesso
B. Riutilizzare la stessa siringa sostituendo l'ago se la siringa non è stata collegata direttamente al paziente
C. Riutilizzare ago e siringa se il set è rimasto su un campo pulito e non presenta contaminazione visibile
D. Disinfettare l'esterno della siringa già utilizzata e impiegare un nuovo ago per accedere nuovamente al flacone
Risposta corretta: A

**2153. Dove dovrebbero essere preparati i farmaci iniettabili?**

A. Al letto del paziente per ridurre i passaggi
B. Vicino al lavandino per facilitare l'igiene delle mani
C. Nell'area di deposito dei materiali usati se il piano è disinfettato
D. In un'area pulita dedicata, separata da potenziali fonti di contaminazione
Risposta corretta: D

**2154. Una penna per insulina progettata per un singolo paziente può essere usata su un secondo paziente cambiando l'ago?**

A. No, il dispositivo resta dedicato al singolo paziente
B. Sì, se si sostituisce ago e cartuccia
C. Sì, se il secondo paziente non ha infezioni trasmissibili note
D. Sì, se la penna viene disinfettata esternamente
Risposta corretta: A

**2155. Quale gestione dei flaconi multidose riduce maggiormente il rischio di contaminazione crociata?**

A. Conservarli nella stanza del paziente quando vengono usati frequentemente e disinfettarne il setto a ciascun accesso

B. Preparare in anticipo le dosi per più pazienti dallo stesso flacone e conservarle separatamente fino alla somministrazione

C. Dedicarli a un paziente quando possibile; se condivisi, accedervi in un'area pulita lontana dal punto di cura

D. Riutilizzare per lo stesso paziente la siringa già impiegata se viene cambiato l'ago prima di un nuovo accesso al flacone

Risposta corretta: C

**2156. Nel percorso di prevenzione delle infezioni associate a CVC, quale rivalutazione è fondamentale?**

A. Mantenere il dispositivo fino al termine del ricovero

B. Verificare regolarmente che il catetere sia ancora necessario

C. Rimuoverlo in presenza di segni locali di infezione, mantenendolo negli altri casi

D. Sostituire il CVC a intervalli fissi indipendentemente dal quadro clinico

Risposta corretta: B

**2157. Un CVC non è più necessario per il trattamento. La strategia più coerente con IPC è:**

A. Rimuoverlo tempestivamente secondo valutazione clinica

B. Ridurne gli accessi mantenendolo in sede

C. Mantenerlo come accesso di sicurezza fino alla dimissione

D. Sostituirlo con un nuovo CVC in altra sede

Risposta corretta: A

**2158. Un'unità presenta elevata variabilità nelle pratiche di prevenzione delle infezioni da CVC. Quale intervento organizzativo è più appropriato?**

A. Concentrare il miglioramento sull'antisettico cutaneo e verificare periodicamente i consumi del prodotto

B. Definire un protocollo locale lasciando agli operatori esperti la scelta dei passaggi da applicare in base al caso

C. Applicare un care bundle condiviso, accompagnato da formazione, monitoraggio dell'aderenza e feedback

D. Uniformare la frequenza di sostituzione dei dispositivi per ridurre le differenze tra operatori

Risposta corretta: C

**2159. La prevenzione delle BSI associate a CVC riguarda:**

A. La sola fase di inserimento del dispositivo

B. La sola cura quotidiana della medicazione del sito di inserzione

C. Tutte le fasi, dall'inserimento alla gestione e alla rimozione

D. La sostituzione periodica programmata del dispositivo

Risposta corretta: C

**2160. Quale elemento organizzativo rafforza l'efficacia di un bundle CVC?**

A. Sostituzione automatica dei CVC a intervalli prefissati

B. Formazione, sorveglianza, audit e feedback sull'aderenza

C. Aumento del numero di componenti del bundle senza misurarne l'applicazione

D. Controllo microbiologico routinario di ogni punta di catetere

Risposta corretta: B

**2161. Prima di manipolare un CVC, quale principio è centrale?**
A. Uso di doppi guanti per l'accesso
B. Igiene delle mani e tecnica asettica appropriata alla manipolazione
C. Sostituzione della medicazione prima dell'infusione
D. Disconnessione preventiva della linea per ridurre contaminazione
Risposta corretta: B

**2162. Quale comportamento riduce il rischio di puntura accidentale con aghi e taglienti?**
A. Reincappucciare l'ago con due mani prima dello smaltimento.
B. Smaltire subito in contenitore rigido vicino al punto d'uso.
C. Raccogliere più aghi e smaltirli insieme a fine procedura.
D. Riempire il contenitore fino al bordo prima di chiuderlo.
Risposta corretta: B

**2163. Durante l’accesso a un CVC, quale situazione richiede di ristabilire l’asepsi prima di proseguire?**
A. Il paziente modifica lievemente la posizione del braccio senza toccare il campo predisposto
B. Il set preparato resta esposto per pochi secondi senza contatti con superfici esterne
C. Un componente destinato alla connessione entra in contatto con una superficie non sterile
D. La soluzione infusionale viene predisposta prima dell’apertura del dispositivo
Risposta corretta: C

**2164. Quale insieme di interventi rappresenta meglio la maintenance strutturata di un CVC?**
A. Valutazione del sito, accessi asettici, cura della medicazione e verifica della persistente necessità
B. Medicazione programmata, colture periodiche e sostituzione del dispositivo a intervalli definiti
C. Disinfezione del sito, profilassi antimicrobica e riduzione del numero di infusioni giornaliere
D. Controllo della pervietà, sostituzione frequente dei connettori e limitazione dei prelievi ematici
Risposta corretta: A

**2165. Durante la valutazione quotidiana di un CVC, quale reperto richiede una rivalutazione mirata per possibile complicanza locale?**
A. Modesta visibilità del dispositivo sotto la medicazione trasparente integra
B. Necessità di utilizzare più lumi per terapie tra loro incompatibili
C. Dolore o arrossamento di nuova insorgenza in corrispondenza del sito
D. Riduzione della frequenza degli accessi rispetto al giorno precedente
Risposta corretta: C

**2166. Quale approccio descrive meglio la prevenzione delle infezioni associate a un PIVC lungo l'intero ciclo di utilizzo?**
A. Concentrare la prevenzione sulla scelta iniziale della sede e sul fissaggio
B. Riservare la sorveglianza del sito ai pazienti con segni locali o sistemici
C. Programmare la sostituzione del dispositivo come principale misura preventiva
D. Applicare pratiche evidence-informed a inserimento, maintenance, accesso e rimozione
Risposta corretta: D

**2167. Secondo l'OMS, quanto dura in genere la frizione alcolica corretta delle mani?**
A. Circa 5 secondi, fino a coprire il palmo.
B. 20–30 secondi, fino a completa asciugatura.
C. 2 minuti, risciacquando poi con acqua.
D. 40–60 secondi, asciugando con salvietta.
Risposta corretta: B

**2168. Quale principio preventivo è condiviso dalla gestione dei cateteri venosi periferici e centrali?**

A. Ridurre gli accessi al minimo indipendentemente dalle necessità terapeutiche
B. Associare profilassi antibiotica quando è prevista una permanenza prolungata
C. Applicare tecnica asettica, igiene delle mani e rivalutazione della necessità del dispositivo
D. Programmare la sostituzione del catetere prima che compaiano segni di complicanza
Risposta corretta: C

**2169. Un PIVC è ancora pervio e il sito non presenta alterazioni, ma la terapia endovenosa è terminata. Qual è la scelta più appropriata?**

A. Mantenerlo per 24 ore come accesso disponibile in caso di nuova prescrizione
B. Rimuoverlo quando non esiste più un'indicazione clinica al suo mantenimento
C. Mantenerlo fino alla dimissione se non determina dolore o limitazione funzionale
D. Sostituirlo con un nuovo PIVC per ridurre il rischio associato alla permanenza
Risposta corretta: B

**2170. Un'unità vuole ridurre le complicanze infettive dei cateteri periferici. Quale intervento di sistema è più coerente con le raccomandazioni?**

A. Registrare le infezioni confermate microbiologicamente come indicatore principale di qualità
B. Concentrare il monitoraggio sui dispositivi con permanenza superiore a 72 ore
C. Aumentare la disponibilità di differenti modelli di catetere lasciando invariati i processi
D. Standardizzare le pratiche, formare gli operatori e monitorare aderenza ed esiti
Risposta corretta: D

**2171. Quale strategia ha priorità nella prevenzione delle CAUTI?**

A. Preferire cateteri di piccolo calibro nei pazienti destinati a permanenza prolungata
B. Programmare la sostituzione del sistema di drenaggio prima che si verifichi un'ostruzione
C. Eseguire periodicamente urinocoltura nei pazienti portatori di catetere a permanenza
D. Limitare inserimento e durata del catetere urinario alle indicazioni clinicamente appropriate
Risposta corretta: D

**2172. Un paziente presenta incontinenza urinaria ma non ritenzione, ostruzione né altre indicazioni al catetere a permanenza. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Utilizzare il catetere se l'incontinenza espone frequentemente la cute all'umidità
B. Evitare il catetere a permanenza come modalità routinaria di gestione dell'incontinenza
C. Inserire il catetere durante la notte per ridurre gli episodi di incontinenza
D. Utilizzare il catetere finché non sia definito un programma riabilitativo della continenza
Risposta corretta: B

**2173. In quale gruppo è particolarmente importante minimizzare uso e durata del catetere urinario per il maggiore rischio di CAUTI o mortalità correlata alla cateterizzazione?**

A. Pazienti sottoposti a terapia infusionale per più giorni
B. Donne, anziani e persone con compromissione immunitaria
C. Persone con precedente episodio di calcolosi urinaria non complicata
D. Pazienti autonomi con diuresi spontanea ma necessità di bilancio idrico
Risposta corretta: B

**2174. Nel paziente chirurgico il catetere urinario dovrebbe essere:**
A. Sostituito prima della dimissione se ancora presente
B. Mantenuto fino alla ripresa completa della mobilità
C. Usato quando necessario, non come pratica routinaria
D. Posizionato routinariamente per monitorare la diuresi
Risposta corretta: C

**2175. Un audit rileva numerosi cateteri urinari ancora in sede senza un'indicazione attuale documentabile. Quale intervento è prioritario?**
A. Introdurre una sostituzione programmata dei cateteri con permanenza più lunga
B. Rivalutare sistematicamente l'indicazione e rimuovere subito i cateteri non indicati
C. Aumentare la frequenza del monitoraggio microbiologico nei pazienti cateterizzati
D. Standardizzare un'unica durata massima del cateterismo per tutti i ricoverati
Risposta corretta: B

**2176. Quale utilizzo dei dati di sorveglianza delle ICA è più coerente con un programma IPC efficace?**
A. Usare i risultati soprattutto per individuare gli operatori associati agli eventi segnalati
B. Confrontare direttamente le unità operative sulla base del numero assoluto di infezioni
C. Identificare trend e criticità, orientare gli interventi e valutarne successivamente l'impatto
D. Sostituire con gli indicatori di esito l'osservazione diretta delle pratiche assistenziali
Risposta corretta: C

**2177. In un'unità aumenta in modo inatteso il tasso di infezioni associate a un dispositivo. Qual è il primo approccio metodologicamente più solido?**
A. Sostituire preventivamente i dispositivi in uso nei pazienti esposti
B. Verificare la qualità dei dati e analizzare pratiche, casi e possibili collegamenti di trasmissione
C. Avviare screening microbiologico esteso a tutti i pazienti prima di analizzare i processi
D. Modificare immediatamente il bundle per aumentare il numero delle misure preventive
Risposta corretta: B

**2178. Quale caratteristica è essenziale perché un indicatore IPC possa essere interpretato nel tempo?**
A. Essere espresso come numero assoluto per evitare variazioni dovute ai denominatori
B. Essere modificato quando il valore osservato non discrimina sufficientemente le unità
C. Essere costruito su eventi facilmente rilevabili dagli operatori
D. Essere definito e misurato con criteri standardizzati e riproducibili
Risposta corretta: D

**2179. Dopo un audit IPC, quale modalità di restituzione favorisce maggiormente il miglioramento delle pratiche?**
A. Inserire i risultati nel report annuale destinato alla direzione, senza restituzione operativa alle unità
B. Diffondere i risultati aggregati senza distinguere processi ed esiti per evitare interpretazioni locali
C. Comunicare gli indicatori peggiorati, rinviando il feedback su quelli stabili
D. Restituire tempestivamente dati pertinenti agli operatori e alla leadership collegandoli ad azioni correttive
Risposta corretta: D

**2180. Quale combinazione consente di valutare meglio la performance complessiva di un programma IPC?**

A. Sorveglianza degli esiti, monitoraggio dell'aderenza alle pratiche e feedback regolare
B. Consumo di prodotti per igiene delle mani, disponibilità di DPI e numero di procedure aggiornate
C. Sorveglianza microbiologica, numero di isolamenti e quantità di antibiotici utilizzati
D. Formazione annuale, segnalazioni volontarie e verifica documentale delle procedure
Risposta corretta: A

**2181. Un bundle è stato introdotto correttamente sulla carta, ma gli esiti non migliorano. Quale verifica offre l'informazione più utile per decidere il passo successivo?**

A. Ridurre la frequenza degli audit per evitare che l'osservazione modifichi i comportamenti
B. Confrontare il tasso di infezione con quello dell’anno precedente come principale misura di efficacia
C. Aggiungere un nuovo componente al bundle per aumentare l'intensità preventiva
D. Misurare l'aderenza ai singoli componenti del bundle e restituire feedback mirato
Risposta corretta: D

**2182. Perché un bundle deve contenere interventi applicati in modo affidabile?**

A. Riduce la necessità di formazione del personale
B. Consente di applicare solo i componenti più semplici senza ridurre l'efficacia dell'insieme
C. L'efficacia dipende dall'implementazione coerente dell'insieme di pratiche
D. Consente di evitare la sorveglianza degli esiti
Risposta corretta: C

**2183. Un audit osservazionale rileva aderenza bassa all'igiene delle mani prima di procedure asettiche. Il feedback più utile è:**

A. Specifico, tempestivo e collegato al momento assistenziale critico
B. Limitato alla pubblicazione del consumo di soluzione alcolica
C. Rivolto agli operatori con maggiore anzianità, ritenuti più influenti sulle pratiche del gruppo
D. Generico e rivolto all'intero ospedale a fine anno
Risposta corretta: A

**2184. Quale intervento è maggiormente coerente con una strategia multimodale per migliorare stabilmente l'IPC?**

A. Aggiornare le procedure e aumentare la disponibilità di DPI come interventi centrali
B. Ripetere periodicamente la formazione teorica e intervenire sui processi quando emerge un cluster
C. Concentrare le risorse sulla sorveglianza degli esiti lasciando alle unità la gestione dei processi
D. Integrare cambiamenti di sistema, formazione, monitoraggio con feedback e cultura della sicurezza
Risposta corretta: D

**2185. Dopo l'introduzione di un bundle, gli esiti clinici migliorano ma l'aderenza misurata ai suoi componenti resta bassa. Qual è l'interpretazione più corretta?**

A. Considerare l'esito sufficiente e ridurre il monitoraggio dei processi per concentrare le risorse sulla sorveglianza

B. Rivedere il bundle eliminando i componenti con minore aderenza prima di interpretare il cambiamento osservato

C. Attribuire il miglioramento al bundle perché l'andamento dell'esito è favorevole dopo la sua introduzione

D. Non attribuire il miglioramento al bundle senza ulteriori verifiche e continuare a misurare in modo affidabile processi ed esiti

Risposta corretta: D

**2186. Due casi epidemiologicamente correlati della stessa infezione emergono nello stesso reparto. Quale risposta IPC è più appropriata?**

A. Attendere l'eventuale comparsa di ulteriori casi per distinguere un cluster reale da una coincidenza temporale

B. Avviare uno screening ambientale esteso prima di modificare le misure assistenziali, per identificare un possibile serbatoio

C. Verificare definizioni e collegamenti tra i casi, rafforzare le misure indicate e indagare le possibili vie di trasmissione

D. Ampliare le precauzioni a tutti i pazienti del reparto fino a quando non sia disponibile la tipizzazione microbiologica

Risposta corretta: C

**2187. Durante l'analisi di un cluster assistenziale, quale informazione è più utile per ricostruire una possibile catena di trasmissione?**

A. La durata media di degenza dei pazienti coinvolti confrontata con la degenza media dell'ospedale

B. La distribuzione temporale e spaziale dei casi integrata con esposizioni, procedure e contatti assistenziali condivisi

C. La gravità clinica dei singoli casi integrata con il numero di comorbilità e gli esiti del ricovero

D. Il consumo di antibiotici del reparto confrontato con quello delle unità operative che non presentano casi

Risposta corretta: B

**2188. Se continua la trasmissione nonostante le misure in uso, è appropriato:**

A. Mantenere invariato il piano fino alla fine del periodo di osservazione

B. Concentrarsi sulla terapia dei casi, mantenendo invariate le misure organizzative

C. Rivalutare aderenza, ambiente, attrezzature e adeguatezza delle precauzioni

D. Ridurre gli audit per non interferire con l'assistenza

Risposta corretta: C

**2189. Durante un'indagine di trasmissione, un'attrezzatura condivisa risulta un possibile veicolo tra più pazienti. Qual è la priorità?**

A. Rendere l'attrezzatura dedicata ai pazienti coinvolti e proseguire l'uso finché non sia disponibile l'esito dei campionamenti ambientali

B. Estendere le precauzioni basate sulla trasmissione ai pazienti esposti sulla base del rischio epidemiologico prima di completare la valutazione del veicolo

C. Interrompere l'uso condiviso non sicuro, assicurare il corretto ricondizionamento e verificare il processo di gestione dell'attrezzatura

D. Modificare il disinfettante utilizzato nell'intera unità prima di verificare modalità e aderenza al ricondizionamento

Risposta corretta: C

**2190. Quale approccio riduce il rischio di attribuire prematuramente la causa di un cluster a un singolo fattore?**

A. Integrare dati epidemiologici e microbiologici con l'osservazione dei processi e valutare ipotesi alternative

B. Considerare causale il primo scostamento procedurale osservato quando è temporalmente compatibile con l'insorgenza dei casi

C. Privilegiare la coincidenza temporale tra i casi rispetto ai dati di esposizione quando il microrganismo è lo stesso

D. Escludere il ruolo dell'ambiente quando non si rileva contaminazione visibile nelle aree assistenziali

Risposta corretta: A

**2191. Un paziente con febbre, tosse e rash compatibile con morbillo arriva in un'area di attesa comune. Qual è la priorità IPC?**

A. Applicare Droplet Precautions durante il triage e passare alle Airborne Precautions dopo conferma microbiologica

B. Mantenere il paziente nell'area comune con maschera finché non sia disponibile una stanza a pressione negativa

C. Collocarlo in stanza singola con Contact Precautions finché non venga esclusa una causa infettiva del rash

D. Applicare source control, separarlo subito dagli altri e avviare le Airborne Precautions senza attendere conferme

Risposta corretta: D

**2192. Durante una medicazione di CVC, il guanto destinato alla manipolazione asettica tocca accidentalmente una superficie non sterile. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Rimuovere il guanto contaminato, eseguire l'igiene delle mani e indossare un nuovo guanto ripristinando l'asepsi

B. Proseguire se il punto di accesso non è stato ancora manipolato, sostituendo il guanto al termine della medicazione

C. Completare la medicazione con il guanto contaminato se la superficie toccata era stata precedentemente disinfettata

D. Applicare antisettico sul guanto contaminato e attendere il tempo di contatto previsto prima di proseguire

Risposta corretta: A

**2193. Un paziente in Contact Precautions deve essere mobilizzato da due operatori. Quale pianificazione limita meglio il rischio di trasmissione?**

A. Preparare materiali e percorso, usare i DPI indicati e limitare la contaminazione di ambiente e attrezzature

B. Posticipare la mobilizzazione fino al termine delle Contact Precautions quando non è disponibile attrezzatura dedicata

C. Utilizzare respiratori filtranti per entrambi gli operatori durante la mobilizzazione quando il contatto ravvicinato è prolungato

D. Utilizzare guanti per entrambi gli operatori e riservare il camice a chi prevede un contatto diretto con secrezioni

Risposta corretta: A

**2194. In un reparto aumentano le BSI associate a CVC. L'aderenza all'igiene delle mani è elevata, ma non viene monitorata la maintenance del catetere. Qual è il passo più informativo?**

A. Intensificare la sorveglianza microbiologica delle punte rimosse per identificare il passaggio responsabile dell'aumento

B. Aumentare la frequenza della formazione sull'igiene delle mani perché rappresenta il principale indicatore già disponibile

C. Sostituire precocemente i CVC con maggiore durata di permanenza mentre prosegue l'analisi dell'aumento delle BSI

D. Auditare in modo strutturato i componenti della maintenance del CVC e mettere in relazione aderenza, criticità osservate ed esiti

Risposta corretta: D

**2195. Un infermiere ha appena svuotato una sacca di drenaggio con i guanti e deve quindi manipolare un accesso vascolare dello stesso paziente. Qual è la sequenza corretta?**

A. Rimuovere i guanti ed eseguire l'igiene delle mani al termine della manipolazione dell'accesso, per evitare interruzioni della procedura

B. Sostituire i guanti con un nuovo paio senza igiene delle mani, poiché non cambia il paziente assistito

C. Rimuovere i guanti, eseguire l'igiene delle mani e prepararsi alla manipolazione asettica utilizzando nuovi DPI se indicati

D. Disinfettare la superficie esterna dei guanti e utilizzare quindi la tecnica asettica sull'accesso vascolare

Risposta corretta: C

**2196. Quale assetto organizzativo sostiene maggiormente l'efficacia di un programma IPC?**

A. Attivazione rafforzata del programma durante cluster o outbreak, mantenendo nelle fasi ordinarie una funzione prevalentemente consultiva

B. Responsabilità del programma affidata a professionisti formati, con mandato definito, risorse adeguate e sostegno visibile della leadership

C. Procedure aggiornate annualmente e responsabilità operative distribuite tra le unità senza una funzione IPC con autorità specifica

D. Responsabilità centrale del programma affidata alla direzione, con gli operatori IPC impiegati nella raccolta dei dati di sorveglianza

Risposta corretta: B

**2197. Quale modello formativo è più coerente con un programma IPC efficace?**

A. Formazione annuale prevalentemente teorica, affiancata da audit nelle unità con indicatori di infezione superiori al benchmark

B. Formazione specifica per compiti e rischi, iniziale e periodica, integrata da verifica della competenza e richiamo in presenza di criticità

C. Formazione iniziale comune a tutti gli operatori, seguita da aggiornamenti quando vengono introdotte nuove procedure aziendali

D. Formazione periodica focalizzata sui professionisti direttamente coinvolti nell'assistenza, con diffusione delle procedure agli altri operatori

Risposta corretta: B

**2198. Un'organizzazione dispone di protocolli aggiornati, ma registra carenze ricorrenti di prodotti per l'igiene delle mani nei punti di assistenza. Qual è la valutazione più appropriata?**

A. Considerare la disponibilità di materiali un requisito organizzativo dell'implementazione IPC e correggere la criticità a livello di sistema

B. Concentrare la formazione sulla tecnica di igiene delle mani per ridurre il consumo di prodotto fino al ripristino delle forniture

C. Rafforzare l'osservazione dell'aderenza individuale, perché la disponibilità intermittente dei prodotti non modifica la responsabilità professionale

D. Compensare temporaneamente la carenza aumentando l'impiego dei guanti nelle attività a minore rischio di contaminazione

Risposta corretta: A

**2199. Quale misura rappresenta meglio un indicatore di processo utilizzabile per valutare una pratica IPC?**

A. Consumo mensile di prodotto per igiene delle mani senza correlazione con attività assistenziale o opportunità di utilizzo

B. Numero di procedure IPC disponibili nell'unità rapportato al numero di operatori assegnati nello stesso periodo

C. Numero di infezioni associate all'assistenza rilevate nell'unità rapportato alle giornate di degenza

D. Percentuale di opportunità osservate in cui una pratica critica definita viene eseguita correttamente con metodo standardizzato

Risposta corretta: D

**2200. Quale contenuto rende il feedback IPC alla leadership più utile per orientare decisioni di miglioramento?**

A. Il numero assoluto di ICA rilevate nel periodo, accompagnato dal confronto con il numero dell'anno precedente

B. Il consumo complessivo di DPI e disinfettanti confrontato con il periodo precedente e rapportato ai volumi di attività assistenziale

C. Un quadro integrato di aderenza alle pratiche, esiti di sorveglianza, criticità di sistema e priorità di intervento

D. Un elenco delle non conformità individuali osservate, distinto per unità e professione, con il relativo numero di richiami

Risposta corretta: C

**2201. In un paziente con comparsa recente di un deficit neurologico, quale insieme di dati consente la valutazione infermieristica iniziale più completa?**

A. Livello di coscienza, linguaggio e forza agli arti, completando pupille e sensibilità in un secondo momento se il deficit rimane invariato

B. Stato di coscienza, linguaggio, pupille, forza e simmetria, sensibilità, parametri vitali e tempo di esordio

C. Parametri vitali, glicemia e capacità di deambulare, rinviando l'esame dei nervi cranici se il paziente è collaborante

D. Orientamento, memoria, dolore e mobilità, confrontandoli con il baseline prima di ricercare segni focali

Risposta corretta: B

**2202. Quale variazione rispetto al baseline richiede la rivalutazione neurologica più tempestiva?**

A. Cefalea già nota che aumenta moderatamente dopo mobilizzazione, con esame neurologico invariato

B. Nuova riduzione della vigilanza associata a difficoltà del linguaggio o deficit focale

C. Sonnolenza dopo terapia sedativa prevista, con parametri stabili e risposta agli stimoli sovrapponibile

D. Capogiro transitorio al passaggio in ortostatismo con rapido recupero e assenza di nuovi segni focali

Risposta corretta: B

**2203. Nel monitoraggio neurologico, quale funzione ha soprattutto la documentazione del baseline?**

A. Attribuire maggiore significato al punteggio iniziale rispetto alle singole componenti osservate nei controlli successivi

B. Stabilire la frequenza delle osservazioni successive senza necessità di modificarla in base all'evoluzione clinica

C. Definire un riferimento per riconoscere variazioni successive e distinguere deficit preesistenti da nuovi cambiamenti

D. Ridurre la necessità di ripetere l'esame completo quando i parametri vitali rimangono nei limiti attesi

Risposta corretta: C

**2204. Un paziente precedentemente vigile diventa progressivamente sonnolento. Qual è la condotta infermieristica prioritaria?**

A. Ripetere il GCS dopo un breve intervallo, mantenendo invariato il livello di escalation se i parametri vitali sono stabili

B. Valutare inizialmente l'effetto di farmaci o deprivazione di sonno e anticipare l'escalation soprattutto in presenza di un deficit focale

C. Rivalutare immediatamente ABC, stato neurologico e parametri, confrontare con il baseline e attivare l'escalation appropriata

D. Aumentare la frequenza delle osservazioni neurologiche e attendere il secondo controllo prima di segnalare il cambiamento

Risposta corretta: C

**2205. Quali componenti costituiscono la Glasgow Coma Scale?**

A. Apertura degli occhi, orientamento e risposta motoria

B. Apertura degli occhi, risposta verbale e risposta motoria

C. Reattività pupillare, risposta verbale e risposta motoria

D. Apertura degli occhi, risposta verbale e simmetria della forza

Risposta corretta: B

**2206. Un paziente neurologico passa da GCS 14 a GCS 12 rispetto al controllo precedente. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. La variazione è clinicamente significativa soprattutto se la componente motoria è invariata e i parametri vitali sono stabili

B. Il dato richiede rivalutazione tempestiva delle singole componenti, del contesto clinico e delle possibili cause di deterioramento

C. Il punteggio totale consente di definire il deterioramento, mentre la descrizione delle singole componenti può essere rinviata

D. La riduzione assume maggiore significato clinico quando il punteggio raggiunge le soglie utilizzate per il trauma cranico grave

Risposta corretta: B

**2207. In un paziente intubato, quale modalità rende più corretta e confrontabile la documentazione della Glasgow Coma Scale?**

A. Attribuire automaticamente V1 e utilizzare soltanto il punteggio totale per i confronti successivi

B. Omettere la componente verbale e registrare soltanto apertura oculare e risposta motoria

C. Stimare la risposta verbale presumibile sulla base della capacità del paziente di seguire comandi

D. Registrare separatamente E, V e M, indicando che V non è testabile per intubazione

Risposta corretta: D

**2208. Durante i controlli seriali, l'apertura oculare resta E3 ma la risposta motoria peggiora da M6 a M4. Come va gestita questa variazione?**

A. Può essere ricontrollata al successivo intervallo previsto se risposta verbale e apertura oculare non sono cambiate

B. Va interpretata soprattutto attraverso il nuovo punteggio totale, senza attribuire peso specifico alla componente motoria

C. Va considerata clinicamente rilevante, documentando la componente modificata e rivalutando tempestivamente il paziente

D. L'escalation diventa prioritaria quando alla variazione motoria si associa anche una riduzione della risposta verbale o un'anomalia pupillare

Risposta corretta: C

**2209. Quale reperto pupillare, se di nuova comparsa, aumenta maggiormente il sospetto di deterioramento neurologico?**

A. Miosi bilaterale con reattività conservata dopo somministrazione di un oppioide

B. Anisocoria associata a riduzione della reattività e peggioramento dello stato di coscienza

C. Pupille isocoriche lievemente dilatate in ambiente poco illuminato con vigilanza invariata

D. Asimmetria pupillare già documentata, stabile e con reattività invariata rispetto al baseline

Risposta corretta: B

**2210. Nel monitoraggio neurologico seriale delle pupille, quale documentazione è più utile?**

A. Diametro di entrambe le pupille e presenza del riflesso alla luce, senza necessità di confronto col controllo precedente

B. Simmetria e reattività alla luce, aggiungendo la misurazione del diametro quando compare anisocoria

C. Reattività diretta e consensuale, utilizzando lo stato di coscienza come indicatore della dimensione pupillare

D. Dimensione, simmetria e reattività di entrambe le pupille, confrontate con baseline e controlli precedenti

Risposta corretta: D

**2211. Un paziente sviluppa improvvisamente debolezza del braccio destro e asimmetria facciale. Quale elemento orienta maggiormente verso un deficit neurologico focale acuto?**

A. L'associazione tra debolezza e riduzione della pressione arteriosa rispetto al valore abituale

B. La distribuzione monolaterale e la comparsa improvvisa rispetto al baseline

C. La persistenza del deficit dopo mobilizzazione passiva dell'arto interessato

D. La presenza contemporanea di alterazioni pupillari nello stesso lato del deficit motorio

Risposta corretta: B

**2212. Durante il ricovero compaiono improvvisamente deviazione della rima orale e difficoltà a parlare. Qual è la priorità infermieristica?**

A. Riconoscere il possibile evento cerebrovascolare, definire il tempo di esordio, valutare rapidamente e attivare il percorso previsto

B. Verificare glicemia e parametri e attendere la risposta prima di attivare il percorso stroke se il paziente rimane vigile

C. Eseguire una valutazione neurologica completa e ripeterla dopo pochi minuti per confermare la persistenza del deficit prima dell'attivazione

D. Valutare la sicurezza della deglutizione e mantenere il paziente a digiuno, attivando il percorso se emergono ulteriori segni focali

Risposta corretta: A

**2213. Quale quadro è più suggestivo di un evento cerebrovascolare acuto?**

A. Improvvisa debolezza di un emilato associata a disturbo del linguaggio e nuova alterazione del campo visivo

B. Cefalea progressiva da alcuni giorni con nausea, senza deficit focali né modificazioni dello stato di coscienza

C. Instabilità nella marcia insorta in alcune settimane, associata a parestesie distali bilaterali e simmetriche

D. Vertigine ricorrente evocata dai movimenti del capo, con forza e linguaggio invariati rispetto al baseline

Risposta corretta: A

**2214. Nel sospetto di stroke, perché è essenziale documentare l'ultima volta in cui la persona era nota senza il nuovo deficit?**

A. Per stabilire la probabilità che l'evento sia ischemico anziché emorragico prima dell'imaging

B. Per decidere se mantenere il paziente a digiuno fino alla valutazione specialistica della deglutizione

C. Per determinare la gravità neurologica quando non è disponibile nell'immediato una scala validata

D. Per definire il riferimento temporale che contribuisce alla valutazione dei trattamenti tempo-dipendenti

Risposta corretta: D

**2215. Una persona si sveglia alle 07:00 con nuova emiparesi; alle 23:00, prima di addormentarsi, era neurologicamente integra. Quale orario è più rilevante da comunicare come 'last known well'?**

A. 07:00, perché coincide con il primo momento in cui il deficit è stato osservato
B. Entrambi gli orari hanno lo stesso significato e possono essere utilizzati indifferentemente per il percorso
C. L'orario intermedio stimato tra addormentamento e risveglio, perché approssima meglio l'esordio
D. 23:00, perché è l'ultima volta documentata senza il nuovo deficit neurologico
Risposta corretta: D

**2216. Un paziente presenta improvvisa afasia e debolezza di un arto, risolte completamente dopo 20 minuti. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Considerare un possibile TIA o evento cerebrovascolare e garantire una valutazione specialistica urgente
B. Documentare l'episodio e programmare rivalutazione neurologica se i sintomi ricompaiono nelle ore successive
C. Considerare meno probabile un'origine vascolare perché la regressione completa è avvenuta entro un'ora
D. Proseguire l'osservazione ordinaria se esame neurologico e parametri sono tornati al baseline
Risposta corretta: A

**2217. In una persona con stroke acuto vigile, prima di somministrare acqua, cibo o farmaci per os, quale passaggio è richiesto?**

A. Verificare che non siano presenti disartria o paralisi facciale e procedere se la tosse volontaria è efficace
B. Eseguire uno screening della deglutizione da parte di un professionista formato, secondo il percorso previsto
C. Attendere una valutazione strumentale specialistica prima dell'assunzione orale anche quando lo screening iniziale è favorevole
D. Provare una piccola quantità d'acqua sotto supervisione e sospendere l'assunzione se compaiono segni di aspirazione
Risposta corretta: B

**2218. Nelle prime fasi dello stroke, quale piano di sorveglianza è più appropriato?**

A. GCS e pupille a intervalli regolari, integrando gli altri parametri quando il punteggio neurologico peggiora
B. Controllo frequente di pressione, frequenza cardiaca e saturazione, riservando l'esame neurologico completo alla comparsa di nuovi sintomi
C. Monitoraggio neurologico seriale e parametri fisiologici, includendo ossigenazione, temperatura, glicemia secondo percorso e ricerca di complicanze
D. Parametri vitali e bilancio idrico, utilizzando la capacità di comunicare come principale indicatore dell'evoluzione neurologica
Risposta corretta: C

**2219. Un paziente con stroke noto presenta improvvisa riduzione della vigilanza rispetto a 30 minuti prima. Qual è la priorità?**

A. Ripetere la valutazione neurologica dopo il controllo della pressione per distinguere un deterioramento persistente da una variazione transitoria

B. Posizionare il paziente con capo elevato e aumentare la frequenza dei controlli prima di richiedere una nuova valutazione clinica

C. Rivalutare immediatamente ABC e stato neurologico, verificare parametri e glicemia e attivare urgentemente il percorso di escalation

D. Sospendere temporaneamente mobilizzazione e terapia orale e attendere il successivo controllo neurologico programmato

Risposta corretta: C

**2220. Una persona con stroke acuto necessita assistenza per sedersi e alzarsi dal letto. Quale approccio alla mobilizzazione nelle prime 24 ore è coerente con NICE?**

A. Avviare mobilizzazione ad alta intensità se i parametri sono stabili, distribuendo più sessioni brevi durante la giornata

B. Favorire mobilizzazione quando la condizione clinica lo consente, ma non offrire mobilizzazione ad alta intensità nelle prime 24 ore se necessita assistenza

C. Evitare la mobilizzazione fuori dal letto nelle prime 24 ore e iniziarla dal giorno successivo senza considerare in modo prioritario la stabilità clinica

D. Programmare mobilizzazione passiva a letto nelle prime 24 ore e rimandare seduta e stazione eretta fino alla rivalutazione riabilitativa

Risposta corretta: B

**2221. Qual è l'obiettivo principale dello screening della deglutizione nella fase acuta dello stroke?**

A. Distinguere la disfagia orofaringea dalla ridotta capacità di alimentarsi dovuta al deficit motorio

B. Definire il grado di assistenza necessario durante il pasto sulla base dell'autonomia funzionale

C. Selezionare direttamente consistenza di dieta e liquidi da mantenere durante la riabilitazione

D. Identificare precocemente il rischio di aspirazione prima di cibo, liquidi o farmaci per os

Risposta corretta: D

**2222. Un paziente con stroke non supera lo screening della deglutizione. Qual è la condotta più appropriata nell'immediato?**

A. Consentire piccoli volumi di acqua sotto supervisione se non compare tosse al primo tentativo

B. Mantenere sospese le assunzioni orali non considerate sicure e attivare la valutazione/gestione della disfagia prevista

C. Utilizzare una consistenza semisolida per i farmaci e rinviare la valutazione specialistica al pasto successivo

D. Addensare empiricamente i liquidi e verificare la tolleranza prima di decidere se richiedere ulteriore valutazione

Risposta corretta: B

**2223. Perché l'igiene orale assume particolare rilevanza nel paziente con disfagia post-stroke?**

A. Perché permette di mantenere l'alimentazione orale anche quando la sicurezza della deglutizione non è ancora definita

B. Perché migliora la sensibilità orofaringea al punto da rendere non necessario il monitoraggio della deglutizione

C. Perché riduce la carica microbica orale e contribuisce a limitare il rischio di polmonite da aspirazione

D. Perché sostituisce le strategie posturali quando il paziente non riesce a seguirle in modo affidabile

Risposta corretta: C

**2224. Un paziente con disfagia non riesce ad assumere in sicurezza una compressa prescritta. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Somministrare la compressa con un piccolo volume di liquido addensato purché il paziente sia vigile e collaborante

B. Triturare la compressa se il paziente tollera alimenti modificati, verificando successivamente la risposta clinica

C. Omettere temporaneamente il farmaco e riprenderlo quando la deglutizione torna sicura, salvo terapie tempo-dipendenti

D. Rivalutare la necessità del farmaco e, se ancora necessario, concordare una formulazione o via appropriata

Risposta corretta: D

**2225. Quale strategia favorisce maggiormente la comunicazione con una persona con afasia post-stroke?**

A. Preferire domande chiuse per tutta l'interazione, perché riducono il carico linguistico senza considerare il tipo di afasia

B. Ripetere lo stesso messaggio con maggiore intensità vocale quando la risposta non arriva nei tempi attesi

C. Coinvolgere il caregiver come principale interlocutore e rivolgersi direttamente al paziente per le sole scelte assistenziali

D. Usare messaggi brevi e chiari, concedere tempo di risposta, integrare supporti comunicativi e verificare la comprensione

Risposta corretta: D

**2226. Quale affermazione distingue correttamente afasia e disartria?**

A. Nell'afasia è compromessa la produzione della voce; nella disartria è compromessa soprattutto la comprensione

B. L'afasia riguarda le funzioni del linguaggio, mentre la disartria riguarda prevalentemente l'esecuzione motoria dell'eloquio

C. La disartria implica un deficit linguistico centrale, mentre l'afasia riguarda il controllo dei muscoli facciali

D. Entrambe descrivono un disturbo dell'articolazione, ma l'afasia si associa più frequentemente a deficit di comprensione

Risposta corretta: B

**2227. Una persona comprende indicazioni semplici ma presenta marcata difficoltà nell'espressione verbale. Quale comportamento infermieristico è più appropriato?**

A. Concedere tempo, proporre modalità alternative di risposta e verificare la comprensione

B. Chiedere al familiare di interpretare le risposte quando l'espressione verbale non consente una comunicazione fluida

C. Ridurre l'interazione alle informazioni indispensabili per evitare che ripetuti tentativi comunicativi aumentino la frustrazione

D. Anticipare le parole più probabili quando il paziente esita, correggendole se segnala che il significato non è quello desiderato

Risposta corretta: A

**2228. Quale informazione è più utile nella consegna infermieristica di una persona con afasia?**

A. Le modalità con cui comprende e comunica, i supporti efficaci e gli eventuali cambiamenti osservati rispetto al baseline.

B. La quantità di parole prodotte spontaneamente, confrontata con quella registrata nel turno precedente.

C. La classificazione diagnostica dell'afasia, utilizzata come indicatore principale della capacità comunicativa nel turno.

D. La capacità di scrivere e leggere, riportata come misura sintetica della competenza linguistica residua.

Risposta corretta: A

**2229. Una persona con neglect sinistro urta ripetutamente oggetti posti alla propria sinistra. Quale intervento è più appropriato?**

A. Collocare gli oggetti di uso quotidiano sul lato destro per compensare stabilmente il deficit e ridurre gli errori

B. Organizzare l'ambiente e applicare strategie guidate di esplorazione del lato trascurato coerenti con il piano riabilitativo e la sicurezza

C. Stimolare prevalentemente il lato sinistro in quasi tutte le attività, senza considerare tolleranza e livello di assistenza

D. Limitare gli spostamenti non supervisionati finché il paziente non dimostra di riconoscere spontaneamente la maggior parte degli stimoli controlaterali

Risposta corretta: B

**2230. Quale conseguenza assistenziale è particolarmente associata al neglect visuospaziale?**

A. Maggiore rischio di sincope ortostatica per difficoltà nell'integrare informazioni visive e propriocettive durante il passaggio in piedi

B. Riduzione dell'acuità visiva nell'emicampo interessato, con conservazione dell'attenzione verso gli stimoli controlaterali

C. Maggiore rischio di urti, cadute e mancata rilevazione di oggetti o parti del corpo nello spazio trascurato

D. Perdita selettiva della forza dell’arto controlaterale, con rischio di caduta anche quando l’attenzione spaziale è conservata

Risposta corretta: C

**2231. Prima di trasferire dal letto alla sedia una persona con neglect, quale valutazione è più importante per la sicurezza?**

A. Verificare soprattutto la forza dell'arto paretico, considerando il neglect rilevante nel trasferimento quando coesiste un deficit motorio

B. Posizionare l'ausilio nel lato trascurato e osservare se il paziente riesce a individuarlo senza indicazioni verbali

C. Valutare l'acuità visiva e, se conservata, procedere con il livello di assistenza previsto per il deficit motorio

D. Verificare consapevolezza del deficit, capacità di esplorare lo spazio, controllo posturale e livello di assistenza necessario

Risposta corretta: D

**2232. Quale documentazione descrive meglio il neglect ai fini della continuità assistenziale?**

A. Risultato del test visuospaziale più recente e presenza o assenza di emiparesi controlaterale

B. Lato interessato, manifestazioni osservate nelle attività, rischi correlati e strategie che migliorano esplorazione e sicurezza

C. Presenza del neglect e grado di autonomia motoria, lasciando al team riabilitativo la descrizione delle strategie efficaci

D. Numero di stimoli ignorati durante il turno, utilizzato per confrontare quantitativamente l'evoluzione quotidiana

Risposta corretta: B

**2233. Nel paziente con emiparesi post-stroke, quali obiettivi devono guidare il posizionamento?**

A. Sicurezza, allineamento, protezione di cute e articolazioni e supporto alle attività funzionali previste

B. Prevenzione della spasticità attraverso posture standard mantenute il più a lungo possibile durante la giornata

C. Riduzione dei cambi posturali per limitare dolore e affaticamento, compensando con una superficie di supporto adeguata

D. Allineamento e comfort, mantenendo l'arto paretico in posizione protetta fino al recupero del controllo motorio

Risposta corretta: A

**2234. Come deve essere programmata la mobilizzazione dopo stroke?**

A. Avviare un livello iniziale standardizzato, modificandolo in presenza di intolleranza o peggioramento neurologico

B. In base alla forza dell'arto paretico, perché rappresenta il principale determinante della sicurezza nella mobilizzazione

C. In base alla stabilità clinica, alla capacità funzionale e agli obiettivi individuali, coordinandola con il percorso riabilitativo

D. Dopo il recupero della stazione seduta autonoma, evitando trasferimenti assistiti nelle fasi precedenti

Risposta corretta: C

**2235. Durante un trasferimento assistito una persona emiparetica perde improvvisamente il controllo del tronco. Qual è la priorità?**

A. Completare il trasferimento utilizzando un secondo operatore, quindi rivalutare il controllo del tronco una volta raggiunta la sedia

B. Sostenere il paziente, interrompere o modificare il trasferimento in sicurezza e rivalutare il livello di assistenza necessario

C. Aumentare il supporto sull'arto non paretico e proseguire se il paziente mantiene la capacità di seguire le istruzioni

D. Riportare il paziente nella posizione iniziale e sospendere ulteriori trasferimenti fino alla valutazione fisioterapica

Risposta corretta: B

**2236. Perché è importante evitare trazioni e malposizionamenti della spalla paretica dopo stroke?**

A. Perché la mobilizzazione dell'arto paretico aumenta il rischio di sublussazione finché non ricompare movimento attivo

B. Perché la spalla deve rimanere stabilizzata in posizione neutra durante la maggior parte delle attività di trasferimento e cura personale

C. Perché il dolore di spalla è conseguenza dell'ipertono e la protezione meccanica ne previene l'evoluzione

D. Perché possono favorire dolore e complicanze della spalla, interferendo con comfort, mobilità e recupero funzionale

Risposta corretta: D

**2237. Dopo stroke compare incontinenza urinaria di nuova insorgenza. Quale approccio valutativo è più appropriato?**

A. Definire pattern, cause reversibili, mobilità, cognizione e accesso ai servizi igienici

B. Utilizzare un dispositivo di raccolta finché il recupero motorio consente una gestione autonoma dell'eliminazione

C. Attribuire inizialmente il problema al deficit neurologico e approfondire altre cause se persiste oltre la fase acuta

D. Misurare frequenza e volume degli episodi per alcuni giorni prima di modificare il piano assistenziale

Risposta corretta: A

**2238. Quale combinazione identifica il paziente post-stroke con rischio maggiore di lesioni da pressione?**

A. Afasia espressiva, nutrizione adeguata e deambulazione autonoma con supervisione

B. Diplopia intermittente, necessità di assistenza ai pasti e cute integra con mobilità conservata

C. Emiparesi lieve, sensibilità integra e capacità di modificare autonomamente la posizione a letto

D. Ridotta mobilità, sensibilità alterata, umidità e difficoltà a riposizionarsi

Risposta corretta: D

**2239. Quale strategia preventiva è più appropriata per una persona neurologica immobile a rischio di lesioni da pressione?**

A. Programmare cambi posturali a intervalli fissi e aumentare la frequenza quando compare eritema persistente

B. Utilizzare una superficie antidecubito e limitare i trasferimenti per ridurre attrito e forze di taglio nelle fasi di maggiore immobilità

C. Integrare valutazione del rischio e della cute, riposizionamento individualizzato, gestione dell'umidità, nutrizione e superficie di supporto appropriata

D. Proteggere le prominenze ossee e controllare quotidianamente la cute, mantenendo il piano di mobilizzazione invariato finché non compaiono lesioni

Risposta corretta: C

**2240. Durante l'igiene si osserva un eritema persistente su una prominenza ossea. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Applicare una medicazione protettiva e mantenere il programma di posizionamento se la cute è ancora integra

B. Ridurre immediatamente il carico sulla sede, valutare cute e rischio complessivo e adeguare il piano preventivo/assistenziale

C. Aumentare la frequenza dell'ispezione cutanea e modificare la superficie di supporto se l'eritema persiste nelle ore successive

D. Rivalutare la sede dopo il successivo cambio posturale per distinguere un arrossamento transitorio da una lesione iniziale

Risposta corretta: B

**2241. Una persona riferisce un episodio improvviso di diplopia, disartria e marcata instabilità, completamente risolto dopo 15 minuti. Qual è l'interpretazione assistenziale più appropriata?**

A. Il quadro può essere compatibile con un TIA del circolo posteriore e va valutato con urgenza

B. La completa regressione rende improbabile un'origine vascolare se forza e sensibilità degli arti sono normali

C. L'assenza di emiparesi rende il quadro poco compatibile con un evento ischemico transitorio

D. È sufficiente osservare l'eventuale ricomparsa dei sintomi prima di attivare un percorso urgente

Risposta corretta: A

**2242. Nel raccogliere i dati dopo un sospetto TIA, quale informazione è più utile per la valutazione urgente?**

A. Valori pressori rilevati durante l'episodio e presenza di cefalea, utilizzati per distinguere inizialmente TIA e stroke

B. Caratteristiche dei sintomi focali, ora di esordio, durata, completa o incompleta risoluzione e contesto clinico

C. Numero di episodi neurologici precedenti e terapia abituale, rinviando la ricostruzione temporale se i sintomi sono risolti

D. Stato neurologico attuale e glicemia, perché i sintomi già risolti hanno minore valore nella ricostruzione dell'evento

Risposta corretta: B

**2243. Dopo un episodio compatibile con TIA, il paziente è tornato al proprio baseline neurologico. Quale conseguenza ne deriva?**

A. La regressione dei sintomi non esclude un rischio vascolare significativo e non giustifica il rinvio della valutazione prevista

B. L'assenza di deficit residuo permette di differire la valutazione purché siano documentati esordio e durata dell'episodio

C. La normalizzazione dell'esame riduce l'urgenza se l'episodio è durato meno di un'ora e non si è ripetuto

D. Il rischio immediato dipende soprattutto dai valori pressori e dalla presenza di aritmie al momento della valutazione

Risposta corretta: A

**2244. Quale episodio transitorio è maggiormente compatibile con un possibile TIA?**

A. Parestesie distali bilaterali lentamente progressive da alcune settimane, senza deficit motorio

B. Improvvisa debolezza monolaterale associata a disturbo del linguaggio, con successiva completa risoluzione

C. Dolore cervicale irradiato al braccio con parestesie variabili in relazione alla posizione del rachide

D. Vertigine ricorrente evocata dalla rotazione del capo, invariata da mesi e senza altri segni neurologici

Risposta corretta: B

**2245. Durante una crisi convulsiva generalizzata ancora in corso, quale comportamento riduce il rischio di trauma senza ostacolare i movimenti?**

A. Proteggere la persona dagli urti, liberare l’area, rilevare la durata e non inserire oggetti in bocca

B. Bloccare gli arti inferiori e mantenere il capo fermo per prevenire lesioni muscoloscheletriche

C. Trasferire subito la persona sul letto, quindi iniziare il monitoraggio durante i movimenti convulsivi

D. Sostenere gli arti per ridurre l’ampiezza dei movimenti, lasciando libero il capo e registrando la durata

Risposta corretta: A

**2246. Una crisi convulsiva inizia mentre il paziente si trova sul pavimento accanto al letto. Quando è indicato spostarlo durante le convulsioni?**

A. Quando è possibile raggiungere rapidamente il letto senza interrompere l'osservazione della crisi

B. Se la crisi supera alcuni minuti, per predisporre più facilmente monitoraggio e trattamento di emergenza

C. Quando la fase tonica termina, per facilitare il successivo posizionamento laterale e la valutazione respiratoria

D. Quando la posizione espone a un pericolo immediato che non può essere rimosso diversamente

Risposta corretta: D

**2247. Quale insieme di osservazioni durante una crisi fornisce le informazioni più utili per la successiva valutazione clinica?**

A. Frequenza cardiaca, saturazione e pressione, integrate dalla descrizione dei movimenti predominanti al termine dell'episodio

B. Durata complessiva, numero di operatori necessari e risposta agli interventi effettuati durante la fase convulsiva

C. Ora di inizio, durata, stato di coscienza, caratteristiche motorie, lateralizzazione, eventuali traumi e modalità di recupero

D. Tipo di movimento degli arti e presenza di morsicatura della lingua, perché consentono di classificare con maggiore precisione l'evento

Risposta corretta: C

**2248. Terminata una crisi tonico-clonica, la persona rimane sonnolenta e poco responsiva. Qual è la priorità infermieristica?**

A. Stimolare ripetutamente il paziente fino al recupero dell'orientamento per distinguere sonnolenza post-critica e deterioramento

B. Somministrare liquidi appena la persona apre gli occhi per verificare contemporaneamente vigilanza e capacità di deglutizione

C. Mantenerla supina e ridurre gli stimoli finché la risposta verbale non torna al livello precedente alla crisi

D. Valutare prioritariamente vie aeree, respirazione, circolo e sicurezza, monitorando il recupero post-critico

Risposta corretta: D

**2249. Qual è lo scopo principale della scala NIHSS?**

A. Quantificare la gravità del deficit neurologico nell'ictus.

B. Valutare il rischio di caduta del paziente neurologico.

C. Misurare il livello di sedazione in area critica.

D. Classificare il tipo e la durata delle crisi epilettiche.

Risposta corretta: A

**2250. Una persona con epilessia presenta una crisi prolungata e dispone di un piano individualizzato di emergenza. Quale principio deve guidare la gestione?**

A. Attendere che la durata raggiunga la soglia generale per status epilepticus anche se il piano personale prevede un intervento più precoce

B. Applicare il piano dopo una seconda crisi, considerando che una singola crisi prolungata può interrompersi spontaneamente

C. Seguire tempestivamente il piano individualizzato e il protocollo di emergenza, insieme al supporto delle funzioni vitali

D. Utilizzare il piano per decidere il farmaco, mantenendo invariati tempi e modalità previsti dal protocollo generale

Risposta corretta: C

**2251. Durante uno status epilepticus convulsivo, quale intervento rimane essenziale parallelamente al trattamento farmacologico previsto?**

A. Ridurre il monitoraggio durante la fase convulsiva per evitare interferenze con il trattamento farmacologico

B. Mantenere la persona in posizione seduta assistita per migliorare la ventilazione e ridurre il rischio di aspirazione

C. Supportare ABC, garantire sicurezza, monitorare ossigenazione e parametri e gestire le vie aeree secondo necessità

D. Valutare il livello di coscienza tra i movimenti convulsivi e concentrare il supporto respiratorio sulla fase post-critica

Risposta corretta: C

**2252. Una persona presenta più crisi convulsive consecutive senza recuperare la coscienza tra un episodio e l'altro. Come va interpretato il quadro?**

A. Come fase post-critica prolungata se ciascuna crisi termina spontaneamente prima di 5 minuti

B. Come possibile status epilepticus che richiede gestione urgente secondo il percorso di emergenza

C. Come recidiva epilettica da osservare fino al recupero della coscienza prima di decidere il trattamento

D. Come cluster di crisi non urgente finché la durata cumulativa delle convulsioni non supera 10 minuti

Risposta corretta: B

**2253. Dopo una crisi epilettica terminata, il paziente è confuso e sonnolento ma migliora progressivamente. Qual è l'interpretazione più appropriata?**

A. È un reperto atteso che permette di lasciare riposare il paziente senza ulteriori valutazioni neurologiche fino al risveglio

B. Indica una complicanza neurologica se la persona non recupera immediatamente l'orientamento al termine dei movimenti

C. Consente di ridurre il monitoraggio se respirazione e saturazione sono stabili e non sono presenti traumi evidenti

D. È compatibile con una fase post-critica, ma richiede sorveglianza del recupero e delle funzioni vitali fino alla stabilizzazione

Risposta corretta: D

**2254. Durante l'infusione endovenosa di alteplase per ictus ischemico, quale quadro richiede l'interruzione dell'infusione e una valutazione urgente?**

A. Lieve calo della pressione rispetto al basale.

B. Cefalea intensa, vomito o peggioramento neurologico.

C. Richiesta di bere da parte del paziente, senza altri sintomi.

D. Sonno tranquillo con parametri vitali stabili.

Risposta corretta: B

**2255. Prima di offrire cibo, liquidi o farmaci per os dopo una crisi tonico-clonica, quale condizione deve essere verificata?**

A. Che siano trascorsi almeno 30 minuti dalla fine della crisi, senza considerare il livello di vigilanza raggiunto

B. Che il paziente riesca a mantenere la posizione seduta, anche se permane una lieve sonnolenza post-critica

C. Che la persona abbia recuperato un livello di coscienza e una capacità di deglutizione sufficienti per un'assunzione sicura

D. Che non vi siano morsicature della lingua o dolore orale, purché respirazione e saturazione siano stabili

Risposta corretta: C

**2256. Che cosa misura la scala di Rankin modificata (mRS)?**

A. Il grado di disabilità e dipendenza dopo l'ictus.

B. La gravità acuta del deficit neurologico all'esordio.

C. Il livello di coscienza nel trauma cranico.

D. Il rischio di emorragia dopo la trombolisi.

Risposta corretta: A

**2257. Una persona con Parkinson presenta freezing durante l'avvio della marcia. Quale strategia può favorire il superamento del blocco?**

A. Fornire cue ritmici o visivi e tempo per riorganizzare il movimento, secondo le strategie riabilitative individuali

B. Aumentare gradualmente la velocità delle istruzioni per facilitare l'automatizzazione del passo e ridurre l'esitazione

C. Guidare manualmente il bacino da dietro mantenendo un ritmo costante finché la sequenza del passo riprende

D. Interrompere la deambulazione e utilizzare il trasferimento assistito fino alla successiva rivalutazione fisioterapica

Risposta corretta: A

**2258. Quale combinazione di problemi è particolarmente rilevante nell'assistenza alla persona con Parkinson avanzato?**

A. Deficit visivo, incontinenza e perdita della sensibilità periferica come principali determinanti della dipendenza

B. Cadute, ridotta mobilità, disfagia e crescente dipendenza nelle attività quotidiane

C. Ipotensione arteriosa persistente, dolore neuropatico e perdita precoce della comprensione del linguaggio

D. Movimenti involontari, febbre ricorrente e deficit focali come manifestazioni tipiche della progressione avanzata

Risposta corretta: B

**2259. Durante un trasferimento letto-sedia di una persona con Parkinson che presenta bradicinesia, quale approccio è più appropriato?**

A. Avviare il movimento rapidamente dopo l'istruzione per ridurre l'esitazione e sfruttare il movimento automatico residuo

B. Ridurre le indicazioni verbali durante tutto il trasferimento perché l'attenzione volontaria interferisce con la motricità automatica

C. Completare il movimento prevalentemente mediante assistenza dell'operatore quando compare freezing per ridurre il rischio di caduta

D. Concedere tempo sufficiente, usare indicazioni semplici e sequenziali e adattare assistenza e ausili alle capacità della persona

Risposta corretta: D

**2260. Una persona con Parkinson precedentemente stabile presenta un nuovo aumento delle cadute. Qual è la valutazione più appropriata?**

A. Aumentare la supervisione durante la deambulazione e rivalutare i fattori causali se le cadute persistono nonostante l'intervento

B. Rivalutare mobilità e freezing, pressione ortostatica, terapia e timing, ambiente, cognizione e altri possibili fattori precipitanti

C. Ridurre temporaneamente la deambulazione autonoma e richiedere una rivalutazione degli ausili prima di modificare altri aspetti assistenziali

D. Attribuire inizialmente il cambiamento alla progressione della malattia e verificare soprattutto forza e controllo posturale

Risposta corretta: B

**2261. Durante il ricovero di una persona con Parkinson, quale principio è più importante nella gestione della terapia antiparkinsoniana?**

A. Ricondurre progressivamente gli orari allo schema standard del reparto purché rimangano invariati dose totale giornaliera e intervallo medio tra le dosi

B. Somministrarla agli orari individualmente appropriati, rispettando la tempistica personale prescritta ed evitando ritardi non necessari

C. Posticipare una dose quando il paziente è temporaneamente poco mobile, recuperandola al successivo orario se non compaiono sintomi autonomici

D. Adattare gli orari alle attività assistenziali principali, mantenendo la prima e l'ultima dose agli orari abituali del paziente

Risposta corretta: B

**2262. Una persona con Parkinson riferisce che la dose abituale è in ritardo e sta comparendo marcata rigidità. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Valutare la rigidità e attendere il successivo giro terapia se non sono presenti disfagia, dispnea o alterazioni dello stato mentale

B. Somministrare la dose insieme a quella successiva se il ritardo supera metà dell'intervallo abituale tra le somministrazioni

C. Verificare immediatamente prescrizione e orario individuale e favorire la somministrazione tempestiva prevista, segnalando eventuali ostacoli

D. Favorire prima mobilizzazione assistita e tecniche di cueing, rivalutando la necessità della dose se la rigidità migliora

Risposta corretta: C

**2263. Una persona con Parkinson presenta disfagia e non riesce ad assumere in sicurezza la formulazione orale prescritta. Qual è il passaggio più appropriato?**

A. Verificare formulazione e prescrizione e attivare tempestivamente una modalità di somministrazione sicura

B. Sospendere temporaneamente la terapia antiparkinsoniana fino alla valutazione specialistica della deglutizione

C. Triturare il farmaco se non presenta rivestimento evidente e somministrarlo con una consistenza già tollerata dal paziente

D. Posticipare le dosi fino al recupero della deglutizione se il paziente mantiene un controllo motorio sufficiente nelle attività essenziali

Risposta corretta: A

**2264. Quale informazione nella consegna infermieristica è più utile per prevenire deterioramenti evitabili in una persona con Parkinson?**

A. Livello di autonomia, ausili utilizzati e numero di episodi di freezing osservati nel turno

B. Schema terapeutico complessivo, autonomia nelle ADL e capacità di comunicare i bisogni assistenziali

C. Orari terapeutici individuali, ultima dose, relazione tra dosi e stato motorio, deglutizione e problemi di mobilità/cadute

D. Anni dalla diagnosi, farmaci assunti e distanza percorsa con o senza assistenza durante l'ultima mobilizzazione

Risposta corretta: C

**2265. Una persona con sclerosi multipla riferisce fatigue marcata pur conservando una discreta forza muscolare. Qual è l'interpretazione assistenziale più appropriata?**

A. La gestione deve concentrarsi sul riposo finché il livello di energia non torna al baseline, prima di riprendere attività programmate

B. La conservazione della forza rende più probabile una riduzione della tolleranza allo sforzo non direttamente correlata alla malattia

C. La fatigue va considerata soprattutto un indicatore di ricaduta quando limita attività che il paziente svolgeva abitualmente

D. La fatigue può essere un sintomo rilevante: vanno valutati impatto funzionale e fattori aggravanti, anche a forza conservata

Risposta corretta: D

**2266. Una persona con sclerosi multipla presenta peggioramento di sintomi neurologici già noti durante un episodio febbrile. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Considerare il quadro una ricaduta se il deficit dura oltre alcune ore, senza considerare la presenza dell'infezione

B. Ridurre attività e stimoli e rivalutare dopo la normalizzazione della temperatura senza ulteriori accertamenti se i sintomi sono già noti

C. Valutare infezione e altri fattori reversibili di pseudo-riacutizzazione prima di attribuire il quadro a nuova attività di malattia

D. Considerare l'aumento della temperatura sufficiente a spiegare il peggioramento quando non compaiono nuovi sintomi neurologici

Risposta corretta: C

**2267. Quale strategia è più coerente con la gestione assistenziale della fatigue nella sclerosi multipla?**

A. Pianificare attività e pause, definire priorità e riconoscere fattori modificabili che aggravano la fatigue

B. Ridurre stabilmente l'attività fisica per conservare energia, aumentando il riposo fino alla scomparsa della fatigue

C. Concentrare le attività impegnative nelle ore di maggiore energia e mantenere invariato il programma anche nei giorni più sintomatici

D. Alternare giornate di attività e giornate di riposo completo in funzione dell'intensità percepita della fatigue

Risposta corretta: A

**2268. In presenza di ipoestesia significativa agli arti inferiori in una persona con sclerosi multipla, quale priorità assistenziale è più appropriata?**

A. Aumentare progressivamente la stimolazione termica e tattile delle aree ipoestesiche per favorire il recupero della sensibilità

B. Favorire la deambulazione senza ausili nelle distanze brevi per verificare quanto il deficit sensitivo interferisca con l'equilibrio

C. Valutare rischio di lesioni e cadute, sicurezza della mobilità e necessità di strategie compensative o ausili

D. Concentrare la sorveglianza sulle aree dolorose, perché le zone ipoestesiche hanno minore probabilità di sviluppare lesioni sintomatiche

Risposta corretta: C

**2269. Quale presentazione di cefalea richiede la valutazione più urgente?**

A. Cefalea occipitale comparsa gradualmente dopo attività fisica, migliorata parzialmente con riposo e senza segni focali

B. Cefalea pulsante simile a episodi precedenti ma più intensa, associata a nausea e fotofobia con esame neurologico invariato

C. Cefalea improvvisa che raggiunge subito intensità molto elevata, soprattutto con deficit, sincope o alterazione della coscienza

D. Cefalea mattutina ricorrente da alcuni giorni con pressione arteriosa superiore ai valori abituali ma senza altri sintomi neurologici

Risposta corretta: C

**2270. Una cefalea nuova è associata a febbre, rigidità nucale e alterazione dello stato mentale. Qual è la priorità?**

A. Attivare una valutazione urgente per possibile patologia neurologica/infezione grave

B. Valutare inizialmente risposta ad analgesia e antipiretico, anticipando gli accertamenti se la vigilanza non migliora

C. Isolare il paziente e rinviare la valutazione neurologica fino alla stabilizzazione della temperatura corporea

D. Eseguire una scala del dolore e una valutazione pupillare, completando l'esame neurologico dopo l'esclusione di cause sistemiche

Risposta corretta: A

**2271. Dopo trauma cranico, quale evoluzione è maggiormente indicativa di possibile deterioramento intracranico?**

A. Cefalea progressivamente crescente associata a vomito ripetuto e riduzione della vigilanza

B. Sonnolenza nelle ore notturne con risveglio pronto agli stimoli e pupille simmetriche rispetto al baseline

C. Cefalea stabile nella sede dell'impatto con nausea lieve e stato neurologico invariato

D. Dolore cervicale che aumenta nei movimenti con parametri vitali stabili e assenza di deficit neurologici

Risposta corretta: A

**2272. Nella valutazione infermieristica di una cefalea acuta, quale raccolta dati è più informativa per identificare eventuali red flags?**

A. Intensità, sede e risposta agli analgesici già assunti, integrate dalla pressione arteriosa al momento della valutazione

B. Durata, nausea e fotofobia, confrontando l'intensità con eventuali episodi precedenti prima di ampliare la valutazione neurologica

C. Esordio e andamento temporale, caratteristiche, sintomi neurologici o sistemici associati, fattori precipitanti e anamnesi pertinente

D. Sede e qualità del dolore, associandole all'età e alla presenza di ipertensione per definire la probabilità di una causa secondaria

Risposta corretta: C

**2273. Durante l'osservazione dopo trauma cranico, quale cambiamento richiede escalation immediata?**

A. Nuova riduzione del GCS associata ad anisocoria o comparsa di un deficit neurologico focale

B. Incremento del dolore locale nella sede d'impatto con GCS e pupille invariati

C. Nausea isolata dopo mobilizzazione con parametri stabili e rapido ritorno al baseline

D. Stanchezza progressiva a fine giornata con orientamento conservato e risposta motoria invariata

Risposta corretta: A

**2274. Quale insieme di osservazioni rappresenta il nucleo del monitoraggio neurologico seriale dopo trauma cranico?**

A. Orientamento, intensità della cefalea e pressione arteriosa, ampliando l'esame se compare vomito o deficit focale

B. GCS nelle singole componenti, pupille, movimenti degli arti e parametri fisiologici, confrontati nel tempo

C. GCS totale, frequenza cardiaca e saturazione, riservando l'esame pupillare ai pazienti con punteggio in riduzione

D. Risposta verbale, forza degli arti e dolore, utilizzando la stabilità emodinamica per modulare la frequenza delle osservazioni

Risposta corretta: B

**2275. Una persona con lesione midollare alta presenta cefalea pulsante, ipertensione e bradicardia. Quale causa va ricercata per prima?**

A. Ipoglicemia da digiuno.

B. Distensione vescicale o intestinale.

C. Disidratazione da ridotto introito.

D. Reazione allergica a un farmaco.

Risposta corretta: B

**2276. Quale insieme di informazioni è più utile nella consegna di una persona in osservazione dopo trauma cranico?**

A. Ora e sede dell'impatto, intensità del dolore, presenza di ferite e parametri vitali iniziali

B. GCS iniziale e attuale, presenza di cefalea e vomito, integrando il meccanismo nei traumi ad alta energia

C. Descrizione dell'incidente e terapia anticoagulante, utilizzando la stabilità del GCS come sintesi dell'evoluzione neurologica

D. Meccanismo e tempo del trauma, perdita di coscienza/amnesia, sintomi, farmaci rilevanti e andamento delle osservazioni neurologiche

Risposta corretta: D

**2277. In una persona con marcata ipoestesia plantare, quale rischio assistenziale aumenta maggiormente?**

A. Dolore neuropatico durante la deambulazione e conseguente riduzione dell'appoggio sull'arto più ipoestesico

B. Lesioni cutanee o termiche non percepite e instabilità/cadute dovute alla ridotta informazione sensitiva

C. Edema declive non percepito e ipotensione ortostatica durante i passaggi posturali

D. Riduzione dell'acuità visiva periferica con difficoltà a compensare il deficit sensitivo durante la marcia

Risposta corretta: B

**2278. Quale indicazione educativa è più appropriata in presenza di perdita di sensibilità protettiva ai piedi?**

A. Camminare periodicamente a piedi nudi su superfici sicure per migliorare il feedback propriocettivo e individuare aree di pressione

B. Controllare i piedi soprattutto dopo attività prolungate, perché le lesioni da pressione sono improbabili durante il riposo

C. Ispezionare regolarmente cute e calzature, evitare esposizioni termiche non controllate e prevenire traumi anche in assenza di dolore

D. Utilizzare fonti di calore moderate per verificare la sensibilità residua, interrompendole se compare fastidio o arrossamento

Risposta corretta: C

**2279. Che cosa implica clinicamente la perdita di sensibilità protettiva?**

A. La persona può sviluppare una lesione significativa senza percepire un dolore proporzionato al danno

B. Le lesioni diventano sintomatiche soprattutto quando coinvolgono tessuti profondi, rendendo meno utile l'ispezione quotidiana

C. La riduzione del dolore limita il rischio di sovraccarico perché favorisce una distribuzione più uniforme dell'appoggio

D. La sensibilità termica rimane generalmente conservata e può essere utilizzata per controllare la sicurezza delle superfici

Risposta corretta: A

**2280. Quale documentazione descrive meglio un nuovo deficit sensitivo ai fini del monitoraggio?**

A. Sede e lato interessato, specificando se il paziente riferisce dolore o parestesie durante la valutazione

B. Presenza o assenza di sensibilità tattile, associata alla capacità di mantenere la stazione eretta senza assistenza

C. Area ipoestesica e risposta agli stimoli dolorosi, utilizzando il livello di autonomia come indicatore dell'evoluzione

D. Distribuzione, modalità, simmetria, estensione, impatto funzionale e variazioni dal baseline

Risposta corretta: D

**2281. Una persona presenta vertigine improvvisa associata a diplopia e disartria. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Eseguire una prova di deambulazione assistita per distinguere più rapidamente una vertigine periferica da una centrale

B. Valutare urgentemente una possibile causa centrale, mettendo in sicurezza la persona e attivando il percorso previsto

C. Considerare inizialmente una causa vestibolare periferica se non sono presenti cefalea intensa o perdita di coscienza

D. Mantenere riposo a letto e rivalutare i sintomi dopo trattamento sintomatico prima di attivare ulteriori accertamenti

Risposta corretta: B

**2282. Quale elemento in una persona con vertigine aumenta maggiormente il rischio assistenziale di caduta?**

A. Nausea intensa con marcia ancora stabile e capacità di mantenere la stazione eretta senza assistenza o deviazioni evidenti

B. Instabilità posturale, deviazione della marcia o necessità di appoggio per mantenere l'equilibrio

C. Tinnito persistente senza deviazione della marcia, perdita dell'equilibrio o difficoltà nei trasferimenti assistiti

D. Cefalea lieve con equilibrio e coordinazione sovrapponibili al baseline e senza peggioramento durante i passaggi posturali

Risposta corretta: B

**2283. Durante un episodio vertiginoso intenso, la persona riferisce instabilità e tenta di alzarsi. Qual è la priorità infermieristica?**

A. Metterla in sicurezza, valutare segni neurologici e parametri e determinare il livello di assistenza necessario per ogni mobilizzazione

B. Ridurre gli stimoli ambientali e osservare l'evoluzione prima di modificare il piano di mobilità se i parametri sono stabili

C. Favorire una breve deambulazione assistita per verificare se il movimento attenua i sintomi e definire meglio il tipo di vertigine

D. Mantenere la persona seduta con appoggio e rinviare la valutazione neurologica fino alla riduzione della nausea

Risposta corretta: A

**2284. Quale documentazione rende più utile la descrizione di un episodio di vertigine?**

A. Intensità percepita, nausea e numero di episodi precedenti, integrati dalla pressione arteriosa

B. Esordio, durata, fattori scatenanti, sintomi neurologici associati e impatto su equilibrio e marcia

C. Risposta al riposo e ai farmaci sintomatici, utilizzando la capacità di stare seduto come principale indicatore funzionale

D. Durata e posizione del capo al momento dell'esordio, riservando i sintomi neurologici alla valutazione medica

Risposta corretta: B

**2285. Quale combinazione identifica il profilo a maggior rischio di caduta in un paziente neurologico?**

A. Diplopia occasionale corretta chiudendo un occhio, con equilibrio e forza invariati

B. Afasia espressiva, cefalea intermittente e necessità di supervisione durante i pasti

C. Tremore agli arti superiori, autonomia nella marcia e normali risposte posturali

D. Deficit motori o sensitivi, squilibrio, neglect, ortostatismo e deficit cognitivi

Risposta corretta: D

**2286. Qual è il principio più appropriato per prevenire le cadute nel paziente neurologico?**

A. Utilizzare sponde e allarmi come misure standard nei pazienti con deficit neurologici moderati o severi, modulando poi gli altri interventi

B. Ridurre le mobilizzazioni non essenziali nei pazienti ad alto rischio e aumentare progressivamente l'autonomia dopo alcuni giorni senza cadute

C. Applicare un piano individualizzato basato su deficit motori e sensitivi, cognizione, farmaci, ambiente, ortostatismo e capacità funzionale

D. Adottare misure standard per diagnosi neurologica e personalizzarle dopo una caduta o quasi-caduta

Risposta corretta: C

**2287. Un paziente con emiparesi e scarso equilibrio tenta ripetutamente di alzarsi senza aiuto. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Metterlo in sicurezza adattando supervisione, ambiente, ausili e mobilità al deficit e alla comprensione

B. Utilizzare le sponde come misura principale e consentire i trasferimenti in presenza di due operatori

C. Limitare temporaneamente ogni trasferimento fuori dal letto finché il paziente non dimostra maggiore consapevolezza del rischio

D. Consentire tentativi con sorveglianza a distanza per favorire l'apprendimento dei propri limiti, intervenendo quando perde l'equilibrio

Risposta corretta: A

**2288. Dopo una caduta apparentemente senza trauma in un paziente neurologico, quale valutazione è più appropriata?**

A. Verificare la capacità di camminare come prima e, se invariata, documentare l'evento senza ulteriori approfondimenti

B. Ridurre la mobilità nelle ore successive e rivalutare il paziente al controllo programmato se non riferisce dolore

C. Concentrarsi sul meccanismo della caduta e sull'ambiente, effettuando la valutazione neurologica alla comparsa di nuovi sintomi

D. Rivalutare stato neurologico, dolore, possibili lesioni, parametri e fattori contribuenti

Risposta corretta: D

**2289. Quale caratteristica definisce meglio una riabilitazione neurologica di qualità?**

A. Concentrarsi inizialmente sul recupero motorio e introdurre gli aspetti cognitivi e comunicativi dopo la stabilizzazione

B. Seguire un programma standard per diagnosi, modificato soprattutto in base alla tolleranza fisica della persona

C. Essere multidisciplinare, basata sui bisogni e sugli obiettivi funzionali della persona e rivalutata nel tempo

D. Rinviare gli obiettivi funzionali fino al recupero delle principali menomazioni neurologiche per evitare aspettative irrealistiche

Risposta corretta: C

**2290. Secondo NICE NG236, quando la persona è in grado di partecipare, quale intensità riabilitativa post-stroke dovrebbe essere considerata?**

A. Un'ora al giorno di fisioterapia per 5 giorni alla settimana, con le altre discipline aggiunte secondo necessità

B. Circa 90 minuti al giorno distribuiti su 7 giorni, modulando le singole sedute in base alla fatica

C. Almeno 3 ore al giorno, per almeno 5 giorni alla settimana, includendo le terapie multidisciplinari necessarie

D. Tre ore complessive alla settimana, aumentando progressivamente fino al recupero della mobilità autonoma

Risposta corretta: C

**2291. Quale formulazione rappresenta un obiettivo riabilitativo meglio costruito?**

A. Entro una settimana si trasferirà letto-sedia con un operatore e ausilio, senza perdere l'equilibrio.

B. Recuperare quanto più possibile la funzione motoria dell'emilato interessato durante il ricovero.

C. Migliorare la mobilità generale e diventare progressivamente più autonomo nei trasferimenti.

D. Aumentare la sicurezza nella deambulazione in modo coerente con le potenzialità neurologiche residue.

Risposta corretta: A

**2292. Una persona dopo stroke non riesce a sostenere 3 ore di riabilitazione al giorno. Qual è l'approccio raccomandato?**

A. Sospendere il programma intensivo e riprenderlo quando la persona riesce a sostenere almeno 3 ore consecutive.

B. Concentrare il monte ore settimanale in pochi giorni per mantenere invariato il volume complessivo della riabilitazione.

C. Offrire comunque le terapie necessarie per almeno 5 giorni a settimana, a intensità compatibile e rivalutata nel tempo.

D. Limitare temporaneamente il programma agli esercizi autonomi finché la tolleranza non migliora in modo stabile.

Risposta corretta: C

**2293. Prima della dimissione di una persona con nuovi deficit neurologici, quale verifica è più importante?**

A. Che la persona sappia descrivere la diagnosi e i principali deficit, rimandando l'addestramento pratico ai servizi territoriali

B. Che il caregiver conosca diagnosi e terapia farmacologica e disponga della data del primo controllo specialistico

C. Che siano stati consegnati materiale scritto e recapiti, anche se alcune procedure pratiche non sono ancora state provate

D. Che paziente e caregiver sappiano gestire in sicurezza attività quotidiane, farmaci, ausili, segnali d'allarme e contatti con i servizi

Risposta corretta: D

**2294. Una persona con miastenia gravis presenta debolezza ingravescente, difficoltà a deglutire e dispnea. Qual è la priorità?**

A. Programmare una visita neurologica ambulatoriale.

B. Sospettare una crisi miastenica e attivare valutazione urgente.

C. Somministrare un sedativo per ridurre l'ansia e la dispnea.

D. Aumentare l'apporto orale di liquidi per fluidificare le secrezioni.

Risposta corretta: B

**2295. Il caregiver riferisce di non riuscire a gestire in sicurezza i trasferimenti previsti a domicilio. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Rivalutare prima della dimissione bisogni, addestramento, ausili e supporti e verificare di nuovo la competenza

B. Suggerire di limitare i trasferimenti non indispensabili fino alla valutazione del servizio riabilitativo territoriale

C. Confermare la dimissione se il paziente è clinicamente stabile e organizzare un controllo domiciliare precoce

D. Fornire istruzioni scritte aggiuntive e chiedere al caregiver di esercitarsi autonomamente a domicilio nelle prime giornate

Risposta corretta: A

**2296. Prima del rientro a domicilio, come verificare operativamente che il caregiver sappia eseguire il trasferimento con l'ausilio?**

A. Il caregiver dichiara di aver compreso la tecnica e di sentirsi abbastanza sicuro per applicarla a domicilio

B. Il caregiver sa elencare i principali passaggi della tecnica ma non li ha ancora eseguiti in presenza dell'operatore

C. Il caregiver segue attentamente l'addestramento e pone domande pertinenti sui rischi del trasferimento

D. Il caregiver esegue correttamente il trasferimento con l'ausilio previsto e descrive quando interromperlo e chiedere aiuto

Risposta corretta: D

**2297. Un paziente già ricoverato per stroke, dopo un periodo di stabilità, sviluppa un nuovo peggioramento del deficit motorio e della vigilanza. Qual è la priorità?**

A. Attribuire inizialmente il cambiamento alla normale fluttuazione post-stroke e ripetere l'esame al controllo programmato

B. Concentrarsi sulla pressione arteriosa e modificare la priorità soltanto se compare instabilità emodinamica

C. Confrontare con il baseline, rivalutare ABC e stato neurologico e attivare l'escalation

D. Attendere che il deficit persista per almeno un'ora prima di richiedere una nuova valutazione

Risposta corretta: C

**2298. Un paziente post-stroke tossisce durante un sorso d'acqua effettuato prima dello screening della deglutizione. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Ridurre il volume dei sorsi e proseguire sotto supervisione se la tosse non si ripete e la voce rimane invariata

B. Sospendere i liquidi ma proseguire con farmaci triturati in semisolido se la persona è vigile e collaborante

C. Utilizzare liquidi addensati empiricamente fino alla valutazione logopedica, evitando l'acqua non modificata

D. Interrompere l'assunzione orale e attivare lo screening della deglutizione prima di ulteriori cibi, liquidi o farmaci

Risposta corretta: D

**2299. Una crisi tonico-clonica continua nonostante la prima misura farmacologica di emergenza prevista dal piano. Qual è la priorità successiva?**

A. Attendere alcuni minuti senza ulteriori escalation se la saturazione resta nel target

B. Concentrarsi esclusivamente sul controllo dei movimenti, rinviando il supporto delle funzioni vitali alla fase post-critica

C. Ripetere autonomamente la stessa dose finché la crisi termina, senza rivalutare il percorso previsto

D. Proseguire il supporto ABC e attivare senza ritardo l'escalation terapeutica prevista

Risposta corretta: D

**2300. Una persona con Parkinson diventa improvvisamente molto rigida dopo l'omissione di una dose abituale. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Verificare subito prescrizione, orario e causa dell'omissione e ripristinare la terapia senza compensi

B. Aumentare la mobilizzazione assistita e usare cue motori in attesa del successivo orario terapeutico

C. Rinviare la correzione al giro successivo se i parametri sono stabili e la rigidità non compromette respirazione o deglutizione

D. Somministrare la dose omessa insieme alla successiva se il paziente è vigile e la deglutizione è sicura

Risposta corretta: A

**2301. In una popolazione senza malattia nota, quale intervento rappresenta meglio prevenzione primaria?**

A. Ridurre le complicanze in persone con diagnosi già formulata.

B. Ricercare una malattia asintomatica mediante test di screening.

C. Ridurre i fattori di rischio prima che la malattia insorga.

D. Evitare esami non necessari dopo una diagnosi già definita.

Risposta corretta: C

**2302. Quale obiettivo caratterizza maggiormente la prevenzione secondaria?**

A. Ridurre l'esposizione ambientale a un fattore di rischio nella popolazione.

B. Individuare precocemente una condizione asintomatica, se utile.

C. Ridurre disabilità e recidive dopo una malattia conclamata.

D. Prevenire prevalentemente gli eventi avversi dei trattamenti.

Risposta corretta: B

**2303. Un programma per ridurre riacutizzazioni e perdita funzionale in persone con malattia cronica diagnosticata appartiene soprattutto a:**

A. Prevenzione terziaria.

B. Prevenzione secondaria.

C. Prevenzione primordiale.

D. Prevenzione quaternaria.

Risposta corretta: A

**2304. Una persona asintomatica chiede ripetutamente esami non raccomandati e privi di beneficio dimostrato. Quale principio è più coerente con la prevenzione quaternaria?**

A. Accogliere la richiesta purché gli esami siano non invasivi.

B. Eseguire gli esami a intervalli più lunghi per ridurne l'impatto.

C. Preferire test con maggiore sensibilità anche se aumentano i falsi positivi.

D. Evitare interventi inutili, discutendo benefici, rischi e sovradiagnosi.

Risposta corretta: D

**2305. Quale intervento esprime meglio un approccio di promozione della salute?**

A. Aumentare la capacità di persone e comunità di controllare i determinanti della salute.

B. Limitarsi a fornire informazioni sui rischi senza modificare contesto o accessibilità.

C. Concentrare la maggior parte delle risorse sulla diagnosi precoce delle malattie.

D. Utilizzare messaggi prescrittivi uguali per gruppi con bisogni differenti.

Risposta corretta: A

**2306. Una persona riceve indicazioni preventive ma fatica a comprenderle. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Aumentare il numero di informazioni fornite nello stesso incontro.
B. Chiedere a un familiare di interpretare le informazioni anche se la persona è autonoma.
C. Consegnare prevalentemente materiale scritto standardizzato.
D. Usare linguaggio chiaro, verificare la comprensione e adattare contenuti e supporti.
Risposta corretta: D

**2307. Un programma di screening ha elevata adesione complessiva ma bassa partecipazione nei gruppi socialmente più svantaggiati. Quale valutazione è più appropriata?**

A. Il programma è equo perché offre formalmente lo stesso accesso a tutta la popolazione, indipendentemente dalle differenze di partecipazione
B. Identificare le barriere e adattare accesso e comunicazione mantenendo l'appropriatezza
C. Attribuire la differenza di adesione alle preferenze individuali, prima di analizzare le barriere di accesso
D. È sufficiente aumentare la pubblicità generale del programma
Risposta corretta: B

**2308. Quale condizione rende uno screening più giustificabile?**

A. Evidenza che diagnosi e trattamento precoci producano un beneficio netto.
B. Elevata frequenza di falsi positivi perché consente maggiore sorveglianza.
C. Disponibilità di tecnologie diagnostiche avanzate.
D. Esistenza di un test molto sensibile, senza considerare le conseguenze.
Risposta corretta: A

**2309. Perché un programma di screening definisce età, intervalli e criteri di eleggibilità?**

A. Mantenere lo stesso test e gli stessi intervalli lungo l’arco della vita, privilegiando l’uniformità dell’offerta rispetto al profilo di rischio.
B. Per ridurre le decisioni individualizzate e rendere uniforme l'accesso al programma.
C. Per massimizzare il numero totale di test eseguiti.
D. Per concentrare l'intervento nelle persone in cui il rapporto beneficio-rischio è supportato dalle evidenze.
Risposta corretta: D

**2310. Quale conseguenza può derivare da un risultato falso positivo in uno screening?**

A. Mancato riconoscimento di una malattia realmente presente.
B. Eliminazione del rischio di sovradiagnosi.
C. Riduzione automatica della sensibilità del test.
D. Ansia e accertamenti inutili in chi non ha la condizione.
Risposta corretta: D

**2311. Un falso negativo può essere particolarmente problematico perché:**

A. Aumenta il numero di esami di conferma
B. Può rassicurare erroneamente una persona che presenta la condizione ricercata
C. Conferma una diagnosi che non esiste
D. Suggerisce che il programma abbia utilità molto limitata anche quando gli altri indicatori restano favorevoli
Risposta corretta: B

**2312. Che cosa descrive meglio la sovradiagnosi?**
A. Rilevare una condizione che non avrebbe mai dato danno.
B. Diagnosi formulata con un test non validato.
C. Mancata diagnosi di una forma aggressiva.
D. Errore tecnico che produce un risultato falsamente positivo.
Risposta corretta: A

**2313. Un intervento riduce un evento dal 10% al 5%. Qual è la riduzione assoluta del rischio?**
A. 2 volte il rischio.
B. 50 punti percentuali.
C. 5 punti percentuali.
D. 10 punti percentuali.
Risposta corretta: C

**2314. Nel caso di riduzione di un evento dal 10% al 5%, quale affermazione descrive la riduzione relativa?**
A. È 50% rispetto al rischio iniziale
B. È 5% perché coincide con la differenza assoluta
C. È 10% perché si riferisce alla popolazione di partenza
D. Non può essere calcolata senza il numero totale dei partecipanti
Risposta corretta: A

**2315. Quale modalità facilita una comunicazione equilibrata del beneficio di un intervento preventivo?**
A. Presentare la riduzione relativa perché è più intuitiva.
B. Descrivere il beneficio con aggettivi qualitativi evitando numeri.
C. Comunicare il numero di persone che non avranno l'evento.
D. Usare rischi assoluti, indicando anche danni e periodo.
Risposta corretta: D

**2316. Che cosa rappresenta concettualmente il number needed to treat quando appropriato al contesto?**
A. Il numero di persone che sviluppano un effetto avverso.
B. Numero da trattare per evitare un evento in più.
C. Il numero di eventi osservati in un gruppo di controllo.
D. La percentuale di persone che risponde a un trattamento.
Risposta corretta: B

**2317. Nel counseling vaccinale, quale approccio è più appropriato di fronte a esitazione non ideologica?**
A. Considerare ogni esitazione equivalente a un rifiuto definitivo.
B. Presentare i rischi della malattia per aumentare la paura.
C. Evitare di discutere possibili eventi avversi per non ridurre l'adesione.
D. Esplorare i dubbi, spiegare benefici e rischi e verificare la comprensione.
Risposta corretta: D

**2318. Quale affermazione descrive meglio il valore della copertura vaccinale elevata per malattie trasmissibili?**

A. Elimina la necessità di protezione individuale.
B. Riduce al minimo la necessità delle altre misure preventive previste per quella malattia.
C. Rende molto improbabile l'infezione nella persona vaccinata anche in presenza di un'esposizione rilevante.
D. Può ridurre la circolazione dell'agente e proteggere indirettamente persone vulnerabili.
Risposta corretta: D

**2319. Nel discutere la prevenzione cardiovascolare con una persona che presenta più fattori di rischio moderati, quale criterio orienta meglio la priorità degli interventi?**

A. Considerare il rischio cardiovascolare complessivo, il beneficio assoluto atteso e le preferenze della persona
B. Intervenire per primo sul fattore che supera maggiormente il valore di riferimento, indipendentemente dal rischio globale
C. Applicare la stessa sequenza di interventi a tutte le persone che presentano almeno due fattori di rischio
D. Rinviare gli interventi finché un singolo fattore non raggiunge una soglia di alto rischio
Risposta corretta: A

**2320. Quale intervento aumenta maggiormente la probabilità che un consiglio sullo stile di vita diventi attuabile?**

A. Consegnare un elenco completo di comportamenti ideali.
B. Fissare obiettivi molto ambiziosi per aumentare la motivazione.
C. Dare priorità esclusiva al comportamento più frequente nella popolazione.
D. Concordare un cambiamento specifico, realistico e misurabile.
Risposta corretta: D

**2321. Una persona che fuma non è pronta a smettere ma accetta di parlarne. Qual è l'approccio più utile?**

A. Richiedere un impegno immediato all'astinenza totale.
B. Concludere che il counseling non è indicato finché non chiede un trattamento.
C. Esplorare motivazioni e tentativi e offrire supporto senza giudizio.
D. Focalizzarsi prevalentemente sui costi economici del fumo.
Risposta corretta: C

**2322. Durante un colloquio preventivo sul consumo di alcol, quale approccio consente una valutazione individualizzata e non stigmatizzante?**

A. Attribuire automaticamente la stessa soglia di rischio a ogni persona, ignorando il contesto.
B. Esplorare quantità, pattern di consumo, fattori di rischio e contesto con linguaggio non giudicante.
C. Considerare solo se il consumo avviene tutti i giorni, senza chiedere quanto si beve.
D. Evitare qualsiasi domanda sul consumo per non compromettere la relazione.
Risposta corretta: B

**2323. Una persona sedentaria con limitazioni articolari vuole aumentare l'attività fisica. Quale approccio è più appropriato?**

A. Indicare un programma standard identico a quello per persone senza limitazioni.
B. Raccomandare prevalentemente attività intensa perché produce benefici più rapidi.
C. Sconsigliare attività finché la limitazione articolare non è risolta.
D. Proporre un aumento graduale, adatto a capacità, condizioni e preferenze.
Risposta corretta: D

**2324. Quale messaggio è più coerente con un counseling alimentare efficace?**

A. Eliminare un gruppo alimentare per semplificare le scelte.
B. Concentrarsi su un singolo nutriente senza considerare il pattern complessivo.
C. Favorire un'alimentazione sostenibile e appropriata a rischio, preferenze e contesto.
D. Usare regole rigide uguali per la maggior parte delle persone.
Risposta corretta: C

**2325. In un programma di prevenzione dell'obesità, quale indicatore è meno sufficiente se considerato da solo?**

A. Le abitudini alimentari e il loro andamento.
B. La presenza di barriere ambientali all'attività fisica.
C. Peso o BMI isolato, senza andamento né contesto.
D. La capacità di mantenere cambiamenti sostenibili nel tempo.
Risposta corretta: C

**2326. Una persona fuori dalla fascia di età prevista chiede lo stesso screening offerto dal programma organizzato. Qual è la risposta più appropriata?**

A. Negare la valutazione perché la persona non rientra nel programma organizzato, senza considerare il rischio individuale.
B. Sostituire il test con un esame più sensibile senza considerare le raccomandazioni.
C. Eseguire comunque il test per garantire equità di accesso.
D. Distinguere screening di popolazione e valutazione clinica individuale.
Risposta corretta: D

**2327. Perché l'adesione a uno screening organizzato non dovrebbe essere presentata come obbligatoria?**

A. Perché i programmi organizzati non hanno benefici dimostrati.
B. Perché il risultato del test è incerto.
C. Perché serve un'informazione chiara su benefici e limiti.
D. Perché il personale sanitario non può discutere gli screening.
Risposta corretta: C

**2328. Un paziente vuole ripetere uno screening molto prima dell'intervallo raccomandato pur essendo asintomatico e a rischio medio. Quale criterio è più appropriato?**

A. Ripetere il test, perché un intervallo più breve aumenta sempre il beneficio.
B. Eseguire un test alternativo più sensibile.
C. Spiegare che controlli più frequenti possono aumentare falsi positivi e procedure.
D. Accettare la richiesta se il precedente risultato era negativo.
Risposta corretta: C

**2329. Una persona invitata a screening riferisce nel frattempo un sintomo persistente compatibile con la patologia ricercata. Qual è il principio corretto?**

A. Attendere il turno di screening perché il programma garantisce il percorso più appropriato.
B. Il sintomo richiede un percorso diagnostico e non un semplice screening dell'asintomatico.
C. Eseguire il test di screening e considerare conclusivo un risultato negativo.
D. Rinviare ogni valutazione fino alla scadenza dell'intervallo programmato.
Risposta corretta: B

**2330. Un test di screening molto sensibile è utile soprattutto perché:**
A. Tende a ridurre i falsi negativi, a prezzo eventualmente di una diversa specificità.
B. Riduce soprattutto i falsi positivi, migliorando la capacità di confermare i casi.
C. Aumenta il valore predittivo positivo.
D. Elimina la necessità di conferma diagnostica.
Risposta corretta: A

**2331. A parità di altre condizioni, un test più specifico tende a:**
A. Identificare più casi veri a parità di soglia e prevalenza.
B. Aumentare i falsi negativi nella popolazione esaminata.
C. Rendere di scarsa utilità la sensibilità.
D. Ridurre i falsi positivi tra chi non ha la condizione.
Risposta corretta: D

**2332. Perché il valore predittivo positivo di un test può diminuire quando la condizione è molto rara nella popolazione testata?**
A. Perché la sensibilità del test si riduce.
B. Perché dipende dalla prevalenza pre-test.
C. Perché la maggior parte dei risultati positivi diventano falsi.
D. Perché la specificità non è più applicabile.
Risposta corretta: B

**2333. Lo stesso test viene usato in due popolazioni con diversa prevalenza della condizione. Quale affermazione è più corretta?**
A. I valori predittivi cambiano anche a parità di sensibilità e specificità.
B. La sensibilità raddoppia nella popolazione con prevalenza maggiore.
C. La specificità coincide con il valore predittivo negativo.
D. La prevalenza in genere non modifica l'interpretazione del risultato.
Risposta corretta: A

**2334. Che cosa può far sembrare uno screening efficace senza modificare realmente il momento della morte?**
A. Anticipare la diagnosi aumenta la sopravvivenza apparente senza prolungare la vita
B. Aumentare la specificità riduce i falsi positivi e può far apparire migliore il programma
C. Ridurre i falsi positivi aumenta la quota di diagnosi corrette senza modificare la mortalità
D. Randomizzare i partecipanti rende i gruppi più confrontabili ma non anticipa la diagnosi
Risposta corretta: A

**2335. Perché uno screening può identificare proporzionalmente più forme a lenta evoluzione?**
A. Perché i test sono meno sensibili per le forme aggressive.
B. Perché le forme con lunga fase preclinica sono intercettate di più.
C. Perché le forme rapide non producono sintomi.
D. Perché lo screening trasforma le forme aggressive in lente.
Risposta corretta: B

**2336. Per valutare l'efficacia di uno screening oncologico, quale outcome è generalmente più informativo della sola sopravvivenza dalla diagnosi?**

A. Numero di biopsie eseguite.
B. Percentuale di tumori diagnosticati allo stadio iniziale.
C. Riduzione della mortalità specifica per la malattia.
D. Durata media del percorso diagnostico.
Risposta corretta: C

**2337. Un risultato dubbio porta a ripetuti accertamenti invasivi senza evidenza di malattia. Quale concetto preventivo è più rilevante?**

A. Aumentare la frequenza dei controlli per giustificare gli esami già eseguiti.
B. Considerare i danni della cascata diagnostica nel bilancio dello screening.
C. Considerare gli accertamenti irrilevanti perché il risultato finale è negativo.
D. Attribuire il problema prevalentemente all'ansia della persona.
Risposta corretta: B

**2338. Una persona sottoposta a esame non raccomandato scopre incidentalmente una piccola alterazione di significato incerto. Quale messaggio è più appropriato?**

A. Ogni reperto incidentale richiede trattamento per prevenire evoluzione.
B. La presenza di un reperto elimina il rischio di sovradiagnosi.
C. Un reperto incidentale dimostra che l'esame non raccomandato era utile.
D. I reperti incidentali possono innescare accertamenti con benefici e danni.
Risposta corretta: D

**2339. Quando esistono due strategie preventive ragionevoli con benefici e svantaggi differenti, quale approccio è più appropriato?**

A. Scegliere quella preferita dal professionista perché dispone di maggiore competenza.
B. Condividere informazioni comparabili e integrare valori, preferenze e rischio individuale.
C. Usare l'intervento con maggiore efficacia relativa.
D. Delegare la decisione interamente alla persona senza raccomandazioni professionali.
Risposta corretta: B

**2340. Nel proporre uno screening, quale modalità sostiene meglio una scelta realmente informata?**

A. Presentare soprattutto i benefici attesi, rinviando la discussione dei possibili danni dopo l’eventuale adesione
B. Spiegare benefici, limiti e possibili danni in termini comprensibili, includendo la possibilità di non aderire
C. Raccomandare l’adesione come opzione predefinita quando il programma è organizzato a livello di popolazione
D. Considerare sufficiente la consegna del materiale informativo standardizzato prima dell’esame
Risposta corretta: B

**2341. Un lavoratore sanitario presenta ripetute esposizioni a rischio per difficoltà organizzative nell'uso dei dispositivi. Quale intervento è più coerente con la prevenzione?**

A. Considerare il rischio inevitabile nel lavoro sanitario.
B. Limitarsi a richiamare il singolo operatore.
C. Aumentare la documentazione degli incidenti senza modificare il processo.
D. Agire sui fattori organizzativi e ambientali del rischio.
Risposta corretta: D

**2342. Dopo una esposizione professionale a materiale biologico, quale principio è più appropriato?**
A. Attendere la comparsa di sintomi prima di segnalare.
B. Considerare irrilevante l'esposizione se il paziente fonte è asintomatico.
C. Eseguire autonomamente test non previsti e proseguire il turno.
D. Attivare il percorso per esposizione, profilassi e follow-up.
Risposta corretta: D

**2343. In un reparto aumentano i disturbi muscoloscheletrici degli operatori. Quale strategia preventiva è più appropriata?**
A. Formare gli operatori a “sollevare correttamente” senza modificare l'ambiente
B. Raccomandare attività fisica fuori dal lavoro come unica misura
C. Valutare compiti, ausili, organizzazione e carichi con interventi multilivello
D. Escludere dalle attività assistenziali gli operatori che riferiscono dolore
Risposta corretta: C

**2344. In un anziano che vive a domicilio e ha già avuto una caduta, quale approccio preventivo è più appropriato?**
A. Consigliare di evitare la deambulazione all'esterno.
B. Valutare ambiente, equilibrio, farmaci e vista.
C. Concentrarsi prevalentemente sulla terapia farmacologica.
D. Suggerire un ausilio senza valutarne l'uso.
Risposta corretta: B

**2345. Quale intervento ha maggiore potenziale preventivo per una persona con ridotta mobilità e frequenti inciampi in casa?**
A. Valutare ambiente, percorsi, illuminazione, ostacoli e capacità funzionale.
B. Raccomandare di camminare più lentamente senza modificare l'ambiente.
C. Eliminare ogni tappeto e mobile senza considerare le esigenze della persona.
D. Limitare gli spostamenti alle ore diurne.
Risposta corretta: A

**2346. Una comunità è esposta a un inquinante ambientale. Quale principio di prevenzione è più appropriato?**
A. Ridurre l'esposizione alla fonte e proteggere i più vulnerabili.
B. Concentrarsi sui soggetti già malati.
C. Raccomandare controlli diagnostici indiscriminati a tutta la popolazione.
D. Attendere dati certi su ogni singolo individuo prima di intervenire.
Risposta corretta: A

**2347. Quale situazione esprime meglio un approccio One Health?**
A. Trattare separatamente infezioni umane e animali perché hanno sistemi sanitari diversi.
B. Concentrare la prevenzione prevalentemente sulle vaccinazioni umane.
C. Usare dati veterinari dopo la comparsa di epidemie umane.
D. Integrare salute umana, animale e ambientale contro zoonosi e resistenze.
Risposta corretta: D

**2348. Quale comportamento contribuisce maggiormente alla prevenzione dell'antimicrobico-resistenza?**

A. Usare gli antibiotici solo se indicati, con dose e durata appropriate, e prevenire le infezioni.
B. Interrompere l'antibiotico appena i sintomi migliorano.
C. Usare antibiotici ad ampio spettro per ridurre il rischio di fallimento terapeutico.
D. Richiedere antibiotici precocemente per ogni infezione respiratoria.
Risposta corretta: A

**2349. Nel counseling sull'igiene delle mani, quale messaggio è più efficace?**

A. Raccomandare disinfezione continua delle mani anche in assenza di indicazione.
B. Legare l'igiene ai momenti di rischio con una tecnica praticabile.
C. Sostituire il lavaggio con l'uso di guanti nelle attività domestiche.
D. Usare prodotti antibatterici come principale mezzo di prevenzione.
Risposta corretta: B

**2350. Una campagna preventiva usa un messaggio del tipo “sei a rischio” senza spiegare entità o possibilità di riduzione. Qual è il limite principale?**

A. È troppo breve per essere ricordato.
B. È corretto perché la comunicazione del rischio non deve contenere numeri.
C. È inadatto alle persone con bassa scolarità.
D. Può aumentare l'ansia senza dare informazioni utili a decidere.
Risposta corretta: D

**2351. Due opzioni preventive riducono lo stesso evento con benefici assoluti diversi in gruppi a rischio differente. Quale informazione è essenziale per una scelta consapevole?**

A. Il rischio relativo osservato negli studi.
B. Il numero totale di partecipanti allo studio, senza considerare il rischio basale.
C. La preferenza del professionista per una delle due opzioni.
D. Rischio basale della persona o del gruppo, beneficio assoluto atteso e possibili danni.
Risposta corretta: D

**2352. Perché espressioni come “riduce il rischio del 50%” possono essere fuorvianti se usate da sole?**

A. Perché le percentuali relative non possono essere usate in prevenzione.
B. Perché senza il rischio di partenza non mostrano il beneficio reale.
C. Perché la riduzione relativa descrive gli effetti avversi.
D. Perché il rischio assoluto è maggiore del rischio relativo.
Risposta corretta: B

**2353. Quale formulazione è generalmente più comprensibile per comunicare un rischio?**

A. “Riduzione molto importante” senza indicare l'evento.
B. “Il rischio è 0,05” senza spiegazioni aggiuntive.
C. “Rischio basso” senza quantificazione.
D. «5 persone su 100», con periodo e confronto.
Risposta corretta: D

**2354. Che cosa rappresenta il number needed to harm quando applicabile?**
A. Il numero di eventi evitati da un intervento.
B. Numero di persone esposte per avere un evento avverso in più.
C. La probabilità relativa di un effetto indesiderato rispetto al gruppo di confronto.
D. Il numero totale di persone che interrompono un trattamento.
Risposta corretta: B

**2355. Un intervento preventivo riduce modestamente un evento raro ma causa un effetto avverso frequente e rilevante. Qual è il criterio corretto?**
A. Preferirlo perché previene un evento clinico.
B. Valutare il beneficio nei soggetti ad alto rischio.
C. Escluderlo perché presenta effetti avversi.
D. Confrontare benefici e danni assoluti e preferenze.
Risposta corretta: D

**2356. Perché l'orizzonte temporale è importante quando si comunica un rischio preventivo?**
A. Perché una probabilità senza periodo è fraintendibile.
B. Perché consente di sostituire il rischio assoluto con quello relativo.
C. Perché rende inutili le frequenze naturali.
D. Perché modifica la sensibilità del test.
Risposta corretta: A

**2357. Quale esito indica meglio qualità di un counseling prima di screening?**
A. La persona comprende benefici e limiti e decide secondo i propri valori.
B. La percentuale di persone che accetta il test raggiunge il 100%.
C. La persona firma il modulo senza porre domande.
D. Il professionista evita di discutere falsi positivi per non ridurre l'adesione.
Risposta corretta: A

**2358. Dopo un risultato negativo, quale messaggio è più appropriato?**
A. Il rischio della malattia è eliminato fino al prossimo screening.
B. Il negativo riduce il rischio, ma un sintomo nuovo va valutato.
C. Non serve più adottare misure preventive.
D. Il test va ripetuto subito per confermare il negativo.
Risposta corretta: B

**2359. Un risultato positivo a un test di screening significa generalmente che:**
A. La diagnosi è certa e il trattamento deve iniziare immediatamente.
B. È necessario il percorso di approfondimento previsto prima di considerare confermata la diagnosi.
C. Il test ha fallito perché ha prodotto incertezza.
D. Indica un'alta probabilità che la persona sviluppi sintomi, anche prima dell'approfondimento diagnostico.
Risposta corretta: B

**2360. Quale rischio aumenta quando si eseguono screening opportunistici senza criteri condivisi e senza percorso organizzato?**
A. Variabilità, inappropriatezza, disuguaglianze e perdite al follow-up
B. Maggiore uniformità di accesso tra gruppi con rischi e bisogni differenti
C. Riduzione dei reperti incidentali grazie alla maggiore frequenza dei controlli
D. Minore sensibilità dei test per effetto dell'assenza di un percorso organizzato
Risposta corretta: A

**2361. In un programma organizzato, perché è importante un sistema affidabile di richiamo dopo risultato anomalo?**

A. Per evitare di comunicare direttamente il risultato.
B. Per aumentare artificialmente l'adesione al primo test.
C. Per garantire continuità di approfondimento e follow-up.
D. Per sostituire il consenso agli esami successivi.
Risposta corretta: C

**2362. Quale indicatore da solo è insufficiente per giudicare la qualità di un programma di screening?**

A. Tempo tra test positivo e approfondimento.
B. Numero totale di test, senza considerare target, esiti, falsi positivi e follow-up.
C. Copertura della popolazione eleggibile.
D. Proporzione di persone con risultato positivo che completa l'iter diagnostico.
Risposta corretta: B

**2363. Ridurre indiscriminatamente l'intervallo tra screening può:**

A. Aumentare test, falsi positivi e procedure senza beneficio proporzionato
B. Aumentare la mortalità specifica perché gli esami sono eseguiti troppo frequentemente
C. Ridurre la sovradiagnosi grazie alla maggiore frequenza delle rivalutazioni
D. Aumentare la specificità del test perché gli intervalli tra esami sono più brevi
Risposta corretta: A

**2364. Perché i programmi possono prevedere un'età oltre la quale lo screening routinario non è più raccomandato?**

A. Perché beneficio, aspettativa di vita e rischi cambiano il rapporto beneficio-danno
B. Perché oltre una certa età la patologia ricercata non risponde più ai trattamenti disponibili
C. Perché con l'età la prevalenza della patologia tende a diventare trascurabile nella popolazione
D. Perché le prestazioni analitiche del test decadono progressivamente con l'età anagrafica
Risposta corretta: A

**2365. Di fronte a una presunta controindicazione vaccinale riferita dal paziente, quale condotta è più appropriata?**

A. Considerare una precedente reazione riferita come controindicazione finché non venga dimostrato il contrario.
B. Verificare se è una vera controindicazione o precauzione prima di escludere la vaccinazione.
C. Somministrare comunque senza approfondire perché le controindicazioni sono rare.
D. Rinviare indefinitamente la vaccinazione se il paziente è incerto.
Risposta corretta: B

**2366. Come dovrebbe essere comunicato il rischio di eventi avversi vaccinali?**

A. Omettendo gli eventi rari per non influenzare la decisione.
B. Elencando la maggior parte degli eventi segnalati senza distinguere causalità e frequenza.
C. Presentare frequenza e gravità in modo proporzionato, confrontandole con i rischi della malattia.
D. Usando esperienze personali di altri pazienti.
Risposta corretta: C

**2367. Perché la corretta conservazione dei vaccini è un elemento di prevenzione?**
A. Perché preserva l'efficacia del prodotto somministrato.
B. Perché modifica la risposta immunitaria già acquisita.
C. Perché riduce la necessità di identificare il paziente.
D. Perché elimina il rischio di errori di somministrazione.
Risposta corretta: A

**2368. Quale informazione è essenziale nella tracciabilità di una vaccinazione?**
A. Sede anatomica e lato della somministrazione, indipendentemente dal prodotto utilizzato
B. Nome dell'operatore e unità di servizio, anche senza identificazione del prodotto
C. Prodotto e lotto, data, dose e dati necessari alla tracciabilità
D. Data prevista per la dose successiva e indicazioni educative consegnate alla persona
Risposta corretta: C

**2369. Che cosa misura l'incidenza?**
A. La comparsa di nuovi casi in una popolazione a rischio durante un periodo definito.
B. La quota di persone che presenta la condizione in un dato momento, attribuendo minore peso al momento di esordio.
C. La probabilità che un test positivo sia vero.
D. La mortalità tra i casi diagnosticati.
Risposta corretta: A

**2370. La prevalenza è particolarmente influenzata da:**
A. Sensibilità del test impiegato per identificare i casi nella popolazione osservata
B. Età media dei casi rilevati, indipendentemente dalla durata della malattia
C. Numero di decessi osservati nel periodo rispetto al totale dei casi diagnosticati
D. Incidenza, durata della malattia e dinamiche della popolazione
Risposta corretta: D

**2371. In uno studio osservazionale, un'associazione tra esposizione e malattia può essere distorta da un fattore collegato a entrambe. Questo problema è:**
A. Bias di selezione prevalentemente.
B. Confondimento.
C. Errore casuale.
D. Sovradiagnosi.
Risposta corretta: B

**2372. Una forte associazione statistica dimostra da sola che un'esposizione causa una malattia?**
A. Sì, quando il valore p è molto basso e l'associazione risulta statisticamente significativa
B. Sì, quando il campione è ampio e l'associazione mantiene una stima precisa dell'effetto
C. No: servono temporalità, controllo dei confondenti e insieme delle evidenze
D. Sì, quando l'associazione viene replicata in più osservazioni della stessa popolazione
Risposta corretta: C

**2373. Qual è la funzione principale di un sistema di sorveglianza di sanità pubblica?**
A. Sostituire gli studi epidemiologici.
B. Formulare diagnosi individuali senza valutazione clinica.
C. Analizzare dati per riconoscere andamenti e gruppi a rischio.
D. Registrare eventi già conclusi senza retroazione operativa.
Risposta corretta: C

**2374. In una comunità vengono segnalati più casi del previsto di una malattia in breve tempo. Quale primo principio è appropriato?**

A. Dichiarare un focolaio sulla base delle percezioni dei cittadini.
B. Verificare definizione di caso, atteso, tempo e luogo.
C. Diffondere immediatamente il nome dei casi per favorire il tracciamento.
D. Attendere che il numero raddoppi prima di raccogliere dati.
Risposta corretta: B

**2375. Nel contact tracing, quale informazione è più rilevante per definire i contatti da gestire?**

A. La sola conoscenza personale del caso.
B. La vicinanza geografica generica.
C. La presenza di sintomi nei contatti, considerata più importante del tipo e del timing dell'esposizione.
D. Tipo, durata e timing dell'esposizione rispetto al periodo di contagiosità.
Risposta corretta: D

**2376. Una misura restrittiva per il controllo di un'infezione dovrebbe essere adottata secondo quale principio?**

A. Applicarla alla maggior parte dei contatti senza considerare il livello di rischio.
B. Prolungarla finché la persona non si sente rassicurata.
C. Usare la misura efficace meno restrittiva, coerente con rischio, evidenze e norme.
D. Preferire la misura più restrittiva perché ritenuta più prudente in ogni caso.
Risposta corretta: C

**2377. Durante un'epidemia le conoscenze cambiano rapidamente. Qual è la modalità comunicativa più appropriata?**

A. Fornire messaggi assoluti per evitare dubbi.
B. Rinviare ogni comunicazione finché non vi è certezza completa.
C. Comunicare ciò che è noto, ciò che è incerto e i possibili aggiornamenti.
D. Modificare frequentemente le raccomandazioni senza spiegare il motivo.
Risposta corretta: C

**2378. Di fronte a una falsa informazione molto diffusa, quale strategia è più appropriata?**

A. Correggere con informazioni verificabili, indicando il dato corretto e la fonte.
B. Ripeterla molte volte per confutarla punto per punto.
C. Ridicolizzare chi la condivide per ridurne la credibilità.
D. Evitare una risposta pubblica per non amplificare ulteriormente la falsa informazione.
Risposta corretta: A

**2379. Una persona porta informazioni sanitarie trovate online. Quale risposta favorisce competenza informativa?**

A. Dire che internet non è una fonte utilizzabile
B. Chiedere di seguire siti scelti dal professionista senza spiegazioni
C. Valutare autore, fonte, evidenze e aggiornamento
D. Accettare il contenuto se compare tra i primi risultati di ricerca
Risposta corretta: C

**2380. In una scuola aumenta il consumo di bevande zuccherate. Quale intervento ha maggiore probabilità di produrre un effetto sostenibile?**
A. Intervento su disponibilità, ambiente, educazione e comunità scolastica
B. Campagna informativa con poster sui rischi, mantenendo invariata l'offerta disponibile
C. Divieto di vendita a scuola senza interventi educativi né alternative facilmente accessibili
D. Lezione annuale sui rischi nutrizionali senza modifiche dell'ambiente scolastico
Risposta corretta: A

**2381. Un quartiere ha poche aree sicure per camminare. Quale azione appartiene a una strategia di promozione della salute?**
A. Limitare il programma a chi è già fisicamente attivo.
B. Raccomandare agli abitanti di acquistare attrezzature sportive domestiche.
C. Agire sull'ambiente urbano, sull'accessibilità e sulla motivazione individuale.
D. Distribuire opuscoli senza modificare le condizioni ambientali.
Risposta corretta: C

**2382. Perché reddito, istruzione, casa e condizioni di lavoro sono rilevanti nella prevenzione?**
A. Perché determinano in modo inevitabile la comparsa di malattia.
B. Perché influenzano esposizioni, risorse e comportamenti.
C. Perché sostituiscono i fattori biologici.
D. Perché sono rilevanti negli studi di popolazione e non nella pratica.
Risposta corretta: B

**2383. Quale intervento è più coerente con il principio di offrire servizi universali con intensità proporzionata al bisogno?**
A. Limitare il servizio ai gruppi più vulnerabili.
B. Offrire una modalità uniforme di accesso, senza modulare l’intensità del supporto in relazione alle diverse barriere.
C. Garantire accesso universale e aggiungere supporti mirati dove le barriere o il bisogno sono maggiori.
D. Escludere chi non aderisce al primo invito.
Risposta corretta: C

**2384. Una persona conosce le raccomandazioni ma non riesce a seguirle per turni di lavoro irregolari. Qual è l'approccio migliore?**
A. Attribuire il problema a scarsa motivazione.
B. Ripetere le stesse istruzioni con maggiore fermezza.
C. Adattare tempi e strategie alle condizioni reali.
D. Ridurre la maggior parte degli obiettivi alla metà senza discuterli.
Risposta corretta: C

**2385. Quale caratteristica rende un counseling breve più efficace di un semplice avvertimento?**
A. Propone lo stesso obiettivo standard a ogni persona assistita.
B. Usa un linguaggio più tecnico.
C. Evita di chiedere preferenze per non perdere tempo.
D. Collega il consiglio al rischio e concorda un passo verificabile.
Risposta corretta: D

**2386. Quale comportamento è più coerente con un approccio motivazionale?**
A. Esplorare l'ambivalenza e sostenere autonomia e autoefficacia.
B. Correggere subito ogni argomento contrario al cambiamento.
C. Fornire una lista di conseguenze negative finché la persona si convince.
D. Richiedere una decisione immediata prima di discutere ostacoli.
Risposta corretta: A

**2387. Una persona ha ripreso a fumare dopo due mesi di astinenza. Quale interpretazione è più utile?**
A. Individuare trigger e bisogni di supporto.
B. La ricaduta dimostra assenza di motivazione.
C. Il trattamento è fallito e non va riproposto.
D. Occorre attendere almeno un anno prima di riprovare.
Risposta corretta: A

**2388. Quale situazione esprime meglio il rischio di medicalizzazione eccessiva?**
A. Offrire una vaccinazione raccomandata dopo valutazione di indicazioni e controindicazioni
B. Valutare un sintomo nuovo con un percorso diagnostico proporzionato al rischio clinico
C. Monitorare una malattia cronica secondo evidenze e obiettivi concordati con la persona
D. Trasformare rischi minimi o variazioni fisiologiche in condizioni da trattare
Risposta corretta: D

**2389. Un professionista propone di eliminare un esame routinario che non modifica decisioni né outcome. Qual è il razionale preventivo principale?**
A. Ridurre procedure a basso valore e danni diretti o indiretti, mantenendo la qualità.
B. Ridurre il carico di lavoro del personale senza considerare gli esiti per la persona.
C. Eliminare ogni forma di monitoraggio.
D. Sostituire l'esame con uno più costoso.
Risposta corretta: A

**2390. Un anziano assume molti farmaci e presenta cadute recenti. Quale intervento preventivo è più appropriato?**
A. Sospendere autonomamente i farmaci che possono causare sedazione.
B. Attribuire le cadute all'età finché non compaiono lesioni.
C. Rivedere la terapia in una valutazione multifattoriale.
D. Limitare la deambulazione per evitare nuovi eventi.
Risposta corretta: C

**2391. Prima di proporre una terapia farmacologica preventiva a una persona a basso rischio assoluto, quale dato è particolarmente importante?**
A. Il costo del farmaco come criterio principale.
B. La frequenza con cui viene prescritto nella pratica.
C. Il beneficio assoluto atteso rispetto a eventi avversi, burden terapeutico e preferenze.
D. La riduzione relativa riportata nello studio principale, senza considerare il rischio basale.
Risposta corretta: C

**2392. Quale principio riduce il rischio di prescrizioni preventive non più appropriate nel tempo?**

A. Mantenere ogni terapia iniziata finché non compare un effetto avverso
B. Aggiungere farmaci per compensare gli effetti indesiderati dei precedenti
C. Valutare l'aderenza, non l'indicazione
D. Rivalutare periodicamente indicazione, beneficio e rischio
Risposta corretta: D

**2393. Quando si valuta un programma preventivo, perché la sostenibilità è una dimensione rilevante?**

A. Perché il costo più basso identifica l'intervento migliore.
B. Perché la sostenibilità sostituisce la valutazione degli outcome.
C. Perché un intervento non sostenibile non dà benefici duraturi.
D. Perché gli effetti ambientali non hanno relazione con la salute.
Risposta corretta: C

**2394. Un servizio vuole ridurre l'impatto ambientale senza ridurre la sicurezza. Quale approccio è più appropriato?**

A. Eliminare dispositivi monouso anche quando necessari.
B. Misurare il costo economico degli interventi.
C. Ridurre le procedure di igiene perché consumano materiali.
D. Individuare pratiche a basso valore e alternative sicure.
Risposta corretta: D

**2395. Perché l'uso di antibiotici in salute umana, animale e ambiente può essere considerato in un'unica prospettiva?**

A. Perché gli stessi farmaci sono usati nelle stesse dosi.
B. Perché microrganismi e resistenze circolano tra uomo, animali e ambiente.
C. Perché ogni resistenza animale si trasmette direttamente all'uomo.
D. Perché la resistenza è prevalentemente un problema veterinario.
Risposta corretta: B

**2396. Durante un'ondata di calore, quale strategia protegge meglio le persone vulnerabili?**

A. Inviare un messaggio generico a tutta la popolazione e attendere richieste.
B. Individuare i gruppi a rischio, attivare supporti e ridurre l'esposizione.
C. Raccomandare l'aria condizionata domestica come misura principale.
D. Consigliare di bere molta acqua, a prescindere dalle condizioni cliniche.
Risposta corretta: B

**2397. Un ambulatorio registra bassa copertura vaccinale in persone che lavorano negli orari di apertura. Quale intervento affronta una barriera strutturale?**

A. Classificare le persone come esitanti senza ulteriori analisi.
B. Inviare lo stesso volantino più volte.
C. Ampliare orari o modalità di accesso e misurare l'effetto sulla copertura.
D. Aumentare la quantità di informazioni cliniche senza modificare l'accesso.
Risposta corretta: C

**2398. Dopo una campagna preventiva aumenta la conoscenza ma non cambia il comportamento target. Qual è la conclusione più appropriata?**

A. Conoscere non basta: vanno rivalutati capacità e motivazione.
B. La campagna è efficace perché la conoscenza è l'outcome più importante.
C. Il comportamento non deve essere misurato in prevenzione.
D. È necessario ripetere esattamente la stessa campagna più spesso.
Risposta corretta: A

**2399. Un programma misura soltanto il numero di persone raggiunte. Quale limite presenta questo indicatore?**

A. È un indicatore inutilizzabile perché non misura direttamente un esito clinico individuale
B. Descrive attività o copertura ma non dimostra qualità o outcome migliori
C. Misura direttamente il beneficio clinico perché quantifica la popolazione raggiunta
D. Non consente confronti temporali perché il denominatore può cambiare tra periodi
Risposta corretta: B

**2400. Quale combinazione fornisce la valutazione più completa di un programma di prevenzione?**

A. Adesione e gradimento, senza valutare esiti o possibili effetti indesiderati
B. Outcome clinici, senza informazioni su processo, equità o sostenibilità
C. Qualità del processo, outcome, danni, equità ed esperienza
D. Costi e numero di accessi, senza indicatori di qualità o beneficio
Risposta corretta: C

**2401. Una persona adulta, capace e adeguatamente informata rifiuta una procedura proposta. Quale principio deve orientare la condotta infermieristica?**

A. Proseguire la preparazione perché il rifiuto può essere revocato in seguito.
B. Coinvolgere i familiari per ottenere un consenso sostitutivo.
C. Rispettare il rifiuto informato, documentarlo e garantire le cure non rifiutate.
D. Considerare valido il rifiuto se espresso davanti a due testimoni.
Risposta corretta: C

**2402. Secondo la L. 219/2017, quale affermazione descrive correttamente il consenso informato?**

A. È un atto prevalentemente scritto e valido per procedure invasive.
B. È parte della relazione di cura e deve essere libero, informato e documentato.
C. Può essere sostituito dal consenso familiare quando il paziente è ricoverato.
D. Una volta espresso non può essere revocato durante il percorso di cura.
Risposta corretta: B

**2403. Un paziente rifiuta una terapia necessaria alla sopravvivenza. Qual è il comportamento professionale più appropriato?**

A. Rispettare la scelta informata e garantire le cure non rifiutate.
B. Interrompere ogni relazione assistenziale dopo la firma del rifiuto.
C. Attribuire il rifiuto a mancata competenza finché non viene accettata la terapia.
D. Chiedere ai familiari di autorizzare comunque il trattamento.
Risposta corretta: A

**2404. Una persona revoca il consenso a una procedura già programmata. Quale principio è corretto?**

A. La persona può revocare il consenso in ogni momento, con adeguata documentazione e gestione delle conseguenze cliniche.
B. La revoca acquista efficacia dopo la rivalutazione del professionista e la registrazione delle conseguenze prevedibili.
C. La revoca richiede l'assenso del professionista responsabile.
D. La revoca è valida se motivata per iscritto.
Risposta corretta: A

**2405. Un paziente dice di non voler conoscere alcuni dettagli sulla prognosi e indica una persona di fiducia cui comunicarli. Quale condotta è più coerente con la L. 219/2017?**

A. Sospendere le cure finché il paziente non accetta l'informazione completa
B. Fornire comunque la maggior parte delle informazioni perché il diritto all'informazione non può essere rifiutato
C. Informare i familiari più prossimi senza considerare la scelta
D. Rispettare la scelta, documentandola e comunicando secondo le indicazioni espresse dalla persona
Risposta corretta: D

**2406. Una persona con grave difficoltà comunicativa deve esprimere il consenso. Quale principio è più appropriato?**

A. Ritenere necessario il consenso del caregiver.
B. Considerare sufficiente l'assenza di opposizione.
C. Usare strumenti che permettano di esprimere la volontà.
D. Rinviare ogni decisione finché non può comunicare oralmente.
Risposta corretta: C

**2407. Un paziente prende una decisione che il team considera imprudente. Quale conclusione è eticamente più corretta?**

A. La scelta imprudente dimostra di per sé incapacità decisionale.
B. La capacità coincide con l'accettazione del trattamento raccomandato.
C. È sufficiente l'opinione del familiare per dichiarare l'incapacità.
D. Valutare comprensione, ragionamento e capacità di esprimere una scelta.
Risposta corretta: D

**2408. Una persona presenta capacità decisionale variabile nell'arco della giornata. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Favorire le decisioni nei momenti di maggiore capacità e documentare volontà e supporti.
B. Considerare valide le decisioni espresse al mattino.
C. Attribuire scarso peso alle preferenze precedenti perché la capacità è incostante.
D. Delegare stabilmente ogni decisione al familiare.
Risposta corretta: A

**2409. Nel coinvolgimento di un minore nelle decisioni di cura, quale principio è più appropriato?**

A. Comunicare prevalentemente con i genitori per evitare conflitti.
B. Escluderlo dalla comunicazione clinica.
C. Attribuirgli piena autonomia decisionale già nelle età più precoci, senza modulare il coinvolgimento sulla maturità.
D. Informarlo e ascoltarlo in modo proporzionato a età e maturità.
Risposta corretta: D

**2410. Un adolescente competente a comprendere esprime forte dissenso rispetto a una procedura cui i genitori acconsentono. Quale condotta infermieristica è più appropriata?**

A. Eseguire la preparazione ignorando il dissenso perché il consenso genitoriale è sufficiente in ogni situazione.
B. Considerare il dissenso equivalente a un rifiuto legalmente definitivo.
C. Chiedere ai genitori di non informare ulteriormente il minore.
D. Segnalare il conflitto, garantire ascolto e informazione e attivare il percorso previsto.
Risposta corretta: D

**2411. Per una persona non capace di autodeterminarsi, quale principio deve guidare le decisioni?**

A. Ricostruire volontà, valori e interessi tramite i soggetti previsti.
B. Dare priorità automatica all'opinione del familiare più anziano.
C. Privilegiare l'intervento più intensivo disponibile quando esiste un margine di beneficio clinico.
D. Applicare la preferenza dell'équipe senza considerare la storia della persona.
Risposta corretta: A

**2412. La presenza di un amministratore di sostegno implica automaticamente che la persona non possa esprimere alcun consenso sanitario?**

A. Sì, perché ogni decisione è trasferita all'amministratore.
B. Sì, salvo consenso scritto del giudice.
C. No: contano capacità concreta e contenuto del decreto.
D. No, ma la persona può decidere su trattamenti non invasivi.
Risposta corretta: C

**2413. Una persona capace esprime oggi una volontà informata diversa da quanto aveva scritto anni prima nelle proprie DAT. Quale volontà deve orientare la decisione attuale?**

A. La DAT precedente, perché formalizzata quando la persona era pienamente capace
B. La scelta del fiduciario, perché nominato proprio per rappresentare le volontà della persona
C. La volontà più prudente tra quella attuale e quella contenuta nelle DAT
D. La volontà attuale della persona capace, libera e adeguatamente informata
Risposta corretta: D

**2414. Qual è il ruolo generale del fiduciario indicato nelle DAT?**

A. Decidere secondo le proprie preferenze anche in contrasto con le volontà della persona.
B. Autorizzare trattamenti chirurgici.
C. Rappresentare la persona nelle relazioni sanitarie, rispettandone le volontà.
D. Sostituire il medico nella scelta terapeutica.
Risposta corretta: C

**2415. In una malattia cronica evolutiva con prevedibile progressione, quale strumento può sostenere la continuità delle decisioni future?**

A. Una pianificazione condivisa delle cure coerente con valori, prognosi e scenari prevedibili.
B. Un elenco standard di trattamenti da escludere per tutti i pazienti con la stessa diagnosi.
C. Una delega informale al caregiver senza documentazione.
D. La sola indicazione di un contatto telefonico familiare.
Risposta corretta: A

**2416. In una situazione di emergenza con paziente incapace di esprimere volontà e senza informazioni immediatamente disponibili, quale principio è più appropriato?**

A. Attendere l'arrivo dei familiari prima di intervenire.
B. Prestare le cure necessarie e proporzionate cercando eventuali volontà note o rappresentanti.
C. Applicare interventi non invasivi.
D. Rinviare i trattamenti non differibili finché non sia disponibile un consenso formalizzato.
Risposta corretta: B

**2417. Un paziente adulto chiede che una diagnosi non venga comunicata ai familiari. Qual è la condotta corretta?**

A. Comunicare almeno la diagnosi senza dettagli clinici.
B. Informare il coniuge perché il legame familiare prevale.
C. Rispettare la riservatezza e condividere dati con terzi se autorizzati o su base giuridica.
D. Consentire al caregiver l'accesso completo alla documentazione perché presta assistenza.
Risposta corretta: C

**2418. Durante una consegna al letto sono presenti altri pazienti e visitatori. Quale principio deve guidare la comunicazione?**

A. Trasmettere la maggior parte dei dati perché la consegna assistenziale prevale sulla privacy.
B. Comunicare le informazioni necessarie limitando l'esposizione a persone non autorizzate.
C. Evitare ogni consegna al letto anche se organizzata in modo riservato.
D. Chiedere agli altri pazienti di non ascoltare e proseguire senza modifiche.
Risposta corretta: B

**2419. Il trattamento di dati sanitari necessario alla prestazione di cura richiede sempre il consenso privacy del paziente come base giuridica?**

A. No: per la cura operano basi giuridiche specifiche e resta il dovere di riservatezza.
B. Sì, perché i dati sanitari sono categorie particolari.
C. Sì, per ogni singola consultazione della cartella.
D. No, perché qualunque professionista della struttura può accedere ai dati necessari alla cura anche senza pertinenza rispetto al proprio ruolo.
Risposta corretta: A

**2420. Quale comportamento è più coerente con il principio di minimizzazione?**

A. Trattare e condividere i dati pertinenti e necessari rispetto alla finalità assistenziale e al ruolo autorizzato.
B. Condividere l'intera cartella con ogni professionista della struttura.
C. Conservare copie locali non protette per facilitare il lavoro.
D. Registrare informazioni personali ulteriori rispetto alla finalità corrente per eventuali necessità future.
Risposta corretta: A

**2421. Un professionista consulta la cartella di un conoscente non assistito per curiosità. Quale valutazione è corretta?**

A. È lecito quando il paziente è già noto personalmente.
B. È lecito se non comunica le informazioni ad altri.
C. È accettabile se il professionista lavora nella stessa struttura.
D. È improprio senza necessità assistenziale o autorizzazione.
Risposta corretta: D

**2422. Un infermiere pubblica una foto di un caso clinico senza nome, ma con dettagli che rendono il paziente riconoscibile nel contesto locale. Qual è il problema principale?**

A. La re-identificazione può violare riservatezza e protezione dei dati
B. Il problema principale è l'assenza di autorizzazione formale del coordinatore
C. La pubblicazione è accettabile se l'account limita la visibilità ai propri contatti
D. La rimozione della data di ricovero rende il caso sufficientemente anonimo
Risposta corretta: A

**2423. Quale principio dovrebbe guidare l'uso di strumenti di messaggistica per informazioni sanitarie?**

A. Usare canali autorizzati, limitando dati e destinatari.
B. Inviare immagini cliniche dal telefono personale se urgenti.
C. Usare un'applicazione personale se il messaggio viene cancellato subito dopo l'invio.
D. Preferire messaggi vocali perché non restano documentati.
Risposta corretta: A

**2424. La riservatezza impedisce ai professionisti coinvolti nella cura di condividere informazioni pertinenti?**

A. Sì, salvo consenso scritto per ogni passaggio.
B. Sì, se lavorano in unità diverse.
C. No, ma autorizza la condivisione indiscriminata all'intera struttura.
D. No: la condivisione per la cura è possibile tra soggetti autorizzati.
Risposta corretta: D

**2425. Dopo aver registrato un dato assistenziale, l'infermiere si accorge di aver trascritto un valore errato. Quale condotta tutela meglio integrità e tracciabilità della documentazione?**

A. Chiedere a un collega di sostituire il dato se la registrazione iniziale è già stata validata.
B. Eliminare il dato errato e riscriverlo senza indicare la correzione, purché il valore finale sia corretto.
C. Aggiungere una nuova nota senza collegarla all'errore precedente per evitare confusione nella lettura.
D. Correggere come previsto, lasciando visibili dato originario, rettifica e autore.
Risposta corretta: D

**2426. Un intervento urgente è stato eseguito correttamente ma non documentato nell'immediato. Qual è la modalità più appropriata di registrazione successiva?**

A. Inserire l'intervento con l'orario corrente senza specificare quando è stato realmente effettuato.
B. Registrare tardivamente indicando il tempo reale dell'intervento e il motivo del ritardo.
C. Retrodatare la registrazione per far coincidere l'orario del documento con quello dell'intervento.
D. Omettere la registrazione se l'intervento è già noto agli altri professionisti presenti.
Risposta corretta: B

**2427. Una persona rifiuta una procedura dopo aver ricevuto spiegazioni e aver posto domande pertinenti. Cosa dovrebbe essere documentato con maggiore rilevanza?**

A. La formula «rifiuta il trattamento», evitando dettagli che potrebbero essere interpretati.
B. Il giudizio personale dell'operatore sulle ragioni per cui la decisione appare inappropriata.
C. Prevalentemente la firma del paziente, perché sostituisce la descrizione del processo decisionale.
D. Le informazioni pertinenti fornite, la decisione espressa e le azioni conseguenti concordate.
Risposta corretta: D

**2428. Un collega propone di modificare retrospettivamente una registrazione per far risultare eseguito un controllo che non è stato effettuato. Qual è la risposta più appropriata?**

A. Accettare la modifica se il mancato controllo non ha prodotto conseguenze cliniche.
B. Registrare il controllo come «presunto eseguito» se il collega è ragionevolmente certo di averlo fatto.
C. Rifiutare la falsificazione e segnalare la criticità nei canali previsti.
D. Attendere l'audit periodico prima di intervenire, per evitare conflitti all'interno dell'équipe.
Risposta corretta: C

**2429. Dopo un errore di somministrazione senza danno apparente, quale priorità professionale è più appropriata?**

A. Valutare la persona, adottare le misure necessarie e attivare tempestivamente il percorso previsto.
B. Completare prima la segnalazione interna, perché la tracciabilità organizzativa precede la rivalutazione clinica.
C. Attendere la comparsa di sintomi prima di informare il team, per evitare allarmi non necessari.
D. Concentrarsi sull'individuazione dell'operatore responsabile prima di modificare il piano assistenziale.
Risposta corretta: A

**2430. In seguito a un evento avverso, quale principio dovrebbe orientare la comunicazione con la persona assistita?**

A. Fornire le informazioni già formalizzate in una relazione conclusiva, anche se ciò comporta un ritardo significativo.
B. Comunicare in modo trasparente e comprensibile quanto è pertinente, rispettando ruoli e procedure previste.
C. Limitare la comunicazione agli aspetti che la persona è in grado di dedurre autonomamente dalla propria condizione.
D. Delegare la comunicazione a un unico professionista, senza considerare modello organizzativo e responsabilità.
Risposta corretta: B

**2431. Quale finalità distingue maggiormente un sistema di incident reporting orientato alla sicurezza da un semplice meccanismo disciplinare?**

A. Favorire l'apprendimento dai rischi e dagli eventi, individuando anche fattori di sistema e opportunità di prevenzione.
B. Attribuire la responsabilità individuale prima di analizzare i fattori organizzativi che hanno contribuito all'evento.
C. Produrre una graduatoria degli operatori che commettono più errori per indirizzare la formazione.
D. Sostituire la documentazione clinica con una segnalazione interna più dettagliata.
Risposta corretta: A

**2432. Un quasi-evento viene intercettato prima che raggiunga il paziente. Quale approccio è più coerente con una cultura della sicurezza?**

A. Non segnalarlo, perché l'assenza di danno rende marginale l'analisi.
B. Documentarlo nella cartella clinica come evento avverso anche se non ha coinvolto il paziente.
C. Utilizzarlo soprattutto per verificare se l'operatore abbia rispettato la maggior parte delle istruzioni individuali.
D. Valutarlo come fonte di apprendimento sui punti deboli e sulle barriere che hanno funzionato o potrebbero essere rafforzate.
Risposta corretta: D

**2433. Un'azienda offre a un infermiere un vantaggio personale rilevante in cambio della promozione preferenziale di un prodotto nell'unità. Quale criterio deve prevalere?**

A. Accettare l'offerta se il prodotto è già utilizzato nell'azienda e non vi sono reclami formali.
B. Evitare che interessi personali condizionino il giudizio professionale e le decisioni orientate al bene della persona assistita.
C. Valutare l'offerta in base al valore economico, perché vantaggi modesti non possono influenzare il comportamento professionale.
D. Accettare il vantaggio purché la scelta finale del prodotto venga lasciata al coordinatore.
Risposta corretta: B

**2434. Una persona dimessa offre all'infermiere un regalo di valore significativo come ringraziamento. Quale risposta è più appropriata?**

A. Accettarlo per non compromettere la relazione, documentando successivamente il gesto.
B. Chiedere che il regalo venga intestato a un singolo collega non direttamente coinvolto nell'assistenza.
C. Accettarlo se il rapporto assistenziale è terminato, perché non esiste più alcun rischio di influenza.
D. Valutare il gesto alla luce delle regole organizzative e dei confini professionali.
Risposta corretta: D

**2435. Un corso formativo è finanziato da un soggetto con interesse commerciale nei contenuti. Quale comportamento tutela meglio l'indipendenza professionale?**

A. Escludere i contenuti riferibili ai prodotti del finanziatore anche quando supportati da evidenze pertinenti.
B. Rendere trasparenti i potenziali conflitti e valutare criticamente contenuti, evidenze e possibili condizionamenti.
C. Considerare irrilevante la sponsorizzazione se il relatore è un professionista sanitario.
D. Preferire le raccomandazioni del finanziatore quando sono più facilmente applicabili nella pratica.
Risposta corretta: B

**2436. Un professionista scopre di avere un interesse personale che potrebbe influenzare una decisione assistenziale o organizzativa. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Dichiarare il conflitto e tutelare l'imparzialità della decisione.
B. Partecipare comunque alla decisione, astenendosi dal voto conclusivo.
C. Compensare il possibile bias consultando informalmente un collega senza dichiararne l'origine.
D. Mantenere riservato l'interesse finché non vi sia prova che abbia modificato la decisione.
Risposta corretta: A

**2437. Un paziente propone all'infermiere una relazione personale molto intensa durante una presa in carico ancora attiva. Quale principio è prioritario?**

A. Rinviare ogni valutazione finché non compaiano effetti negativi sull'assistenza.
B. Accettare la relazione se entrambi dichiarano di percepirla come reciprocamente vantaggiosa.
C. Mantenere confini professionali che proteggano la persona dall'asimmetria.
D. Consentire la relazione purché le decisioni cliniche vengano affidate a un altro professionista.
Risposta corretta: C

**2438. Un paziente invia all'infermiere una richiesta di amicizia su un profilo social personale mentre è ancora in cura. Quale risposta è più appropriata?**

A. Accettarla ma limitare la visibilità dei contenuti personali attraverso le impostazioni di privacy.
B. Accettarla se il paziente ha già condiviso informazioni personali non sanitarie durante l'assistenza.
C. Mantenere il confine professionale e usare, se necessario, i canali di comunicazione assistenziale.
D. Lasciare la richiesta senza risposta fino alla dimissione e poi accettarla.
Risposta corretta: C

**2439. Una persona assistita chiede ripetutamente di essere seguita esclusivamente da un singolo infermiere e rifiuta gli altri membri dell'équipe senza motivi di sicurezza. Quale intervento è più appropriato?**

A. Assecondare la richiesta per preservare l'alleanza e ridurre l'ansia, finché il carico di lavoro lo consente.
B. Interrompere bruscamente ogni contatto con l'infermiere preferito per prevenire dipendenza.
C. Segnalare la persona come non collaborante e mantenere una rotazione casuale degli operatori.
D. Esplorare la richiesta e garantire continuità con una relazione non esclusiva.
Risposta corretta: D

**2440. Un professionista utilizza informazioni apprese durante l'assistenza per ottenere successivamente un vantaggio economico personale dalla persona assistita. Qual è la valutazione più appropriata?**

A. È accettabile dopo la dimissione se le informazioni non vengono comunicate a terzi.
B. Un uso improprio dell'asimmetria relazionale e delle informazioni acquisite nell'assistenza.
C. È problematico quando il vantaggio supera una soglia economica definita dall'azienda.
D. È accettabile se la persona esprime un consenso scritto specifico al rapporto economico.
Risposta corretta: B

**2441. Per utilizzare una fotografia clinica identificabile a fini didattici non necessari alla cura, quale criterio è essenziale?**

A. Usare una base legittima e, quando richiesto, un consenso informato specifico per la finalità didattica.
B. Ritenere sufficiente il consenso generale al ricovero, perché l'immagine documenta una condizione sanitaria reale.
C. Scattare la foto con il dispositivo personale e trasferirla successivamente su un sistema aziendale.
D. Eliminare il nome del file, considerando così sufficientemente anonimizzata un'immagine ancora riconoscibile.
Risposta corretta: A

**2442. Durante una procedura, un operatore vorrebbe usare il proprio smartphone per fotografare una lesione da inserire successivamente nella documentazione. Qual è il comportamento più appropriato?**

A. Utilizzare il dispositivo personale se la fotografia viene cancellata subito dopo l'upload.
B. Scattare l'immagine senza volto, perché l'assenza del volto esclude la possibilità di identificazione.
C. Chiedere il consenso verbale e utilizzare un dispositivo personale se l'immagine è clinicamente utile.
D. Usare strumenti autorizzati dall'organizzazione, sicuri e coerenti con la finalità assistenziale.
Risposta corretta: D

**2443. Durante un'attività didattica al letto, quale principio tutela meglio la persona assistita?**

A. La presenza di studenti è implicita nel ricovero in una struttura che svolge formazione.
B. È sufficiente che il docente ritenga l'attività non invasiva e utile alla formazione.
C. Il rifiuto della presenza degli studenti può essere accettato quando riguarda procedure intime.
D. La persona deve essere informata in modo appropriato e la sua volontà e dignità devono essere rispettate.
Risposta corretta: D

**2444. Una procedura di ricerca non offre beneficio diretto e non coincide con l'assistenza ordinaria. Quale condotta è più appropriata rispetto alla partecipazione?**

A. Considerarla parte della cura se è proposta dallo stesso team che assiste il paziente.
B. Presentarla come scelta raccomandata per evitare che la persona sottovaluti l'importanza scientifica dello studio.
C. Distinguere ricerca e cura e assicurare un processo di consenso conforme al protocollo e alle regole applicabili.
D. Presumere il consenso quando la procedura comporta un rischio minimo e non modifica la terapia.
Risposta corretta: C

**2445. In una persona con malattia avanzata, un intervento produce burden elevato e beneficio molto limitato rispetto agli obiettivi di cura condivisi. Quale criterio è più appropriato?**

A. Sospendere l’intervento quando la prognosi stimata scende sotto una soglia temporale prestabilita, usando la prognosi come criterio prevalente.
B. Proseguire l’intervento finché resta tecnicamente praticabile, attribuendo al mantenimento del trattamento un peso maggiore rispetto al burden percepito.
C. Valutarne proporzionalità e coerenza con volontà, obiettivi condivisi e beneficio realisticamente atteso dalla persona.
D. Delegare ogni valutazione alla famiglia, senza considerare la volontà precedentemente espressa dalla persona.
Risposta corretta: C

**2446. Quale affermazione descrive meglio il rapporto tra cure palliative e altri trattamenti in una malattia evolutiva?**

A. Le cure palliative iniziano quando la maggior parte dei trattamenti rivolti alla malattia sono stati definitivamente sospesi.
B. Possono essere integrate precocemente con gli altri trattamenti secondo i bisogni.
C. Sono indicate prevalentemente quando la persona non è più in grado di esprimere decisioni.
D. Hanno come obiettivo principale ridurre l'utilizzo di risorse assistenziali nell'ultima fase di vita.
Risposta corretta: B

**2447. Una persona in fase avanzata presenta dolore e dispnea severi nonostante il trattamento impostato. Quale priorità assistenziale è più coerente con un approccio palliativo?**

A. Ridurre al minimo ogni farmaco sedativo, anche se i sintomi rimangono intollerabili, per preservare la vigilanza.

B. Rinviare le modifiche fino a quando la prognosi sia definita con maggiore precisione.

C. Concentrarsi sul sintomo percepito come più intenso e rinviare la rivalutazione degli altri bisogni al controllo successivo.

D. Rivalutare sintomi e obiettivi e adeguare tempestivamente il piano di sollievo.

Risposta corretta: D

**2448. Secondo la L. 219/2017, nutrizione e idratazione artificiali, quando somministrate su prescrizione medica mediante dispositivi, come devono essere considerate nel processo decisionale?**

A. Trattamenti sanitari sottoposti ai principi del consenso informato e della volontà della persona.

B. Interventi separati dal consenso informato perché finalizzati a bisogni fisiologici fondamentali.

C. Trattamenti che possono essere sospesi se il fiduciario delle DAT è presente.

D. Misure di assistenza di base obbligatorie e non rifiutabili.

Risposta corretta: A

**2449. Una persona disorientata tenta di alzarsi ripetutamente e presenta rischio di caduta. Quale approccio è eticamente e assistenzialmente più appropriato?**

A. Attendere che si verifichi una caduta per dimostrare che le alternative non sono sufficienti.

B. Applicare subito una contenzione fisica perché il rischio di caduta prevale sull'autonomia.

C. Richiedere alla famiglia di autorizzare una contenzione continuativa per tutta la durata del ricovero.

D. Ricercare cause modificabili e alternative meno restrittive; usare restrizioni se indicate e rivalutarle.

Risposta corretta: D

**2450. Quando una misura restrittiva è eccezionalmente adottata secondo le regole applicabili, quale principio è essenziale?**

A. Mantenerla invariata fino alla dimissione per evitare oscillazioni del rischio.

B. Monitorarla e rivalutarla, interrompendola appena non più giustificata.

C. Considerare sufficiente la prescrizione iniziale senza ulteriori verifiche assistenziali.

D. Usarla come sostituto della sorveglianza quando il personale disponibile è ridotto.

Risposta corretta: B

**2451. Una persona competente accetta un rischio moderato per mantenere un'attività per lei molto significativa. Quale approccio è più appropriato?**

A. Impedire l'attività in presenza di un rischio prevedibile anche moderato, privilegiando la sicurezza sulla scelta informata.

B. Limitarsi a documentare la decisione senza discutere possibili strategie di riduzione del rischio.

C. Condividere rischi e alternative, ridurre il rischio e rispettare la scelta informata.

D. Trasferire la responsabilità alla famiglia affinché autorizzi o vieti l'attività.

Risposta corretta: C

**2452. Chiudere sistematicamente una persona competente in uno spazio per impedirle di uscire, senza una specifica base clinico-organizzativa, quale problema pone principalmente?**

A. Può essere una restrizione sproporzionata e richiede giustificazione, alternative e controlli.
B. È appropriato se viene applicato nello stesso modo alla maggior parte delle persone considerate a rischio.
C. È una misura organizzativa e non ha implicazioni sulla libertà personale.
D. Nessuno, se la misura riduce il rischio di caduta o allontanamento.
Risposta corretta: A

**2453. Quale legge ha istituito l'amministratore di sostegno?**

A. Legge 9 gennaio 2004, n. 6.
B. Legge 13 maggio 1978, n. 180.
C. Legge 22 dicembre 2017, n. 219.
D. Legge 8 marzo 2017, n. 24.
Risposta corretta: A

**2454. Quando un professionista invoca un'obiezione prevista dall'ordinamento, quale principio resta comunque rilevante per l'assistenza?**

A. Interrompere il rapporto assistenziale con la persona interessata per le attività collegate all'obiezione, senza valutare la continuità delle altre prestazioni.
B. È sufficiente dichiarare informalmente l'obiezione al paziente al momento della procedura.
C. Devono essere rispettati i limiti previsti dalla legge e garantite sicurezza, continuità e prestazioni non comprese nell'obiezione.
D. L'obiezione si estende alla maggior parte dei colleghi presenti nello stesso turno.
Risposta corretta: C

**2455. Un infermiere prova forte disagio morale rispetto a una scelta legittimamente espressa da una persona competente. Quale risposta è più professionale?**

A. Convincere la persona a modificare la scelta finché il disagio dell'operatore non si riduce.
B. Sospendere l'assistenza senza passaggio di consegne per evitare di partecipare alla decisione.
C. Documentare il disaccordo personale nella cartella come elemento clinico determinante.
D. Riconoscere il conflitto, usare i supporti professionali e continuare a rispettare persona e obblighi.
Risposta corretta: D

**2456. Un professionista riceve l'ordine informale di omettere una misura di sicurezza per accelerare il lavoro. Quale comportamento è più appropriato?**

A. Segnalare la criticità e mantenere la misura di sicurezza.
B. Rifiutare l'intero turno per evitare il coinvolgimento nella decisione contestata.
C. Applicare l'ordine ai pazienti considerati a basso rischio.
D. Eseguire l'ordine se proviene da un superiore gerarchico e documentarlo successivamente.
Risposta corretta: A

**2457. Quale situazione rende meno appropriata l’attribuzione di un’attività a un operatore di supporto?**

A. La persona è instabile e l'attività richiede valutazione clinica o interpretazione dei dati
B. L’attività è standardizzata, la persona è stabile e sono chiari i dati da osservare e riferire
C. L’operatore ha dimostrato competenza nell’attività e sono definiti limiti e modalità di supervisione
D. Il compito è compatibile con ruolo, competenze dell’operatore e piano assistenziale definito
Risposta corretta: A

**2458. Un'attività attribuita a un operatore di supporto può produrre esiti diversi in base alle condizioni della persona. Quale comportamento dell'infermiere è più appropriato?**

A. Limitarsi a verificare che l'attività sia stata eseguita entro il turno.
B. Ripetere personalmente l'attività dopo l'operatore per confermare il risultato.
C. Chiedere all'operatore di decidere autonomamente quando modificare il piano assistenziale.
D. Definire cosa osservare e riferire e una supervisione coerente con rischio e variabilità.
Risposta corretta: D

**2459. Uno studente esegue un'attività durante il tirocinio. Quale principio deve guidare il professionista che lo supervisiona?**

A. Considerare lo studente autonomo per la maggior parte delle attività già osservate almeno una volta.
B. Lasciare che scelga le procedure più complesse per accelerare l'acquisizione di autonomia.
C. Modulare affidamento e supervisione su obiettivi formativi, competenza dimostrata e sicurezza.
D. Evitare di intervenire durante l'esecuzione per non compromettere la valutazione finale dello studente.
Risposta corretta: C

**2460. Un compito viene omesso perché due professionisti ritengono reciprocamente che spetti all'altro. Quale problema organizzativo-etico emerge principalmente?**

A. Mancata chiarezza di ruoli, responsabilità e comunicazione all'interno del processo assistenziale condiviso.
B. Attribuire il problema soprattutto alla motivazione dei professionisti coinvolti, lasciando in secondo piano l'organizzazione del lavoro.
C. Assegnare stabilmente ogni paziente a un unico referente operativo, riducendo le attività condivise tra professionisti.
D. Eccessiva autonomia individuale, che dovrebbe essere sostituita da istruzioni operative dettagliate per ogni situazione.
Risposta corretta: A

**2461. Un infermiere osserva in un collega segni evidenti di alterazione che potrebbero compromettere la sicurezza durante l'assistenza. Qual è la priorità?**

A. Aspettare un errore concreto, perché intervenire prima potrebbe ledere ingiustamente la reputazione del collega.
B. Proteggere immediatamente le persone assistite e attivare i canali organizzativi appropriati.
C. Confrontarsi con gli altri pazienti per verificare se abbiano notato comportamenti insoliti.
D. Pubblicare un avviso nel gruppo di lavoro per ottenere rapidamente un consenso sulla situazione.
Risposta corretta: B

**2462. Un professionista osserva un collega compiere ripetutamente una pratica non sicura, già discussa senza cambiamento. Quale passo è più appropriato?**

A. Escalare la criticità attraverso i canali organizzativi previsti, documentando gli episodi osservati.
B. Continuare a correggere informalmente ogni episodio senza coinvolgere il sistema organizzativo.
C. Evitare ulteriori interventi finché il collega non riceva una contestazione formale da parte di un paziente.
D. Sostituirsi stabilmente al collega nelle attività a rischio senza affrontare il problema.
Risposta corretta: A

**2463. Un collega riconosce un errore, è molto scosso ma collabora pienamente alla gestione dell'evento. Quale risposta dell'équipe è più appropriata?**

A. Escluderlo dalle attività assistenziali per un periodo prestabilito prima di completare la valutazione dell'evento.
B. Evitare di discutere l'evento con lui per non aumentare il disagio emotivo.
C. Garantire sicurezza e analisi dell'evento, offrendo supporto senza annullare l'accountability.
D. Affidargli subito attività più complesse per ripristinare rapidamente la fiducia professionale.
Risposta corretta: C

**2464. Un professionista viene invitato a non segnalare un evento per «proteggere l'immagine del reparto». Quale condotta è più appropriata?**

A. Accettare se l'evento non ha determinato un danno clinicamente evidente.
B. Usare i percorsi di segnalazione e tutela: sicurezza e apprendimento non richiedono occultamento.
C. Rinviare la segnalazione finché non sia possibile dimostrare una causa organizzativa certa.
D. Discuterne fuori dai canali formali per evitare conseguenze reputazionali.
Risposta corretta: B

**2465. Due persone hanno bisogni assistenziali differenti ma ricevono lo stesso tempo e lo stesso tipo di interventi «per trattarle allo stesso modo». Quale principio è più appropriato?**

A. L'uguaglianza formale richiede la stessa quantità di assistenza, anche quando i bisogni sono differenti.
B. L'equità richiede di modulare gli interventi sui bisogni, non quantità identiche.
C. La priorità dovrebbe dipendere dall'ordine di ingresso per evitare giudizi discrezionali.
D. Le differenze di assistenza sono giustificate quando derivano da una diagnosi medica diversa.
Risposta corretta: B

**2466. In una situazione di risorse temporaneamente limitate, quale criterio è più difendibile per la priorità assistenziale?**

A. Applicare criteri trasparenti, pertinenti a bisogno, urgenza e beneficio atteso.
B. Favorire chi protesta maggiormente, perché esprime un bisogno percepito più intenso.
C. Distribuire le risorse in parti uguali senza considerare le conseguenze previste.
D. Privilegiare le persone più giovani perché hanno una maggiore aspettativa di vita.
Risposta corretta: A

**2467. Una persona riceve meno informazioni perché l'operatore presume, sulla base del livello di istruzione, che «non capirebbe». Qual è il problema principale?**

A. La quantità di informazioni dovrebbe essere standardizzata e quindi non adattata a nessuno.
B. È corretto se consente di ridurre l'ansia e il tempo necessario alla comunicazione.
C. Il problema si pone se la persona presenta formalmente un reclamo.
D. La presunzione può discriminare; la comunicazione va adattata a comprensione e bisogni reali.
Risposta corretta: D

**2468. Una persona in condizioni sociali svantaggiate incontra ostacoli concreti nell'accesso a un percorso preventivo. Quale approccio è più coerente con l'equità?**

A. Fornire istruzioni e modalità di accesso uniformi, ritenendo che l'uguaglianza formale dell'offerta garantisca un trattamento equo.

B. Escludere la persona dal programma finché non dimostri una capacità stabile di aderire.

C. Identificare le barriere modificabili e attivare supporti proporzionati per rendere effettivamente accessibile il percorso.

D. Semplificare il percorso eliminando prestazioni essenziali che richiedono più accessi.

Risposta corretta: C

**2469. Una persona esprime una preferenza assistenziale legata alle proprie convinzioni culturali. Quale approccio è più appropriato?**

A. Evitare di discutere la preferenza per non rischiare di apparire discriminatori.

B. Applicare le caratteristiche attribuite al gruppo culturale di appartenenza per anticipare altri bisogni.

C. Esplorare la preferenza e cercare adattamenti compatibili con sicurezza e obiettivi di cura.

D. Accettare la richiesta culturale anche quando comporta un rischio rilevante e difficilmente mitigabile.

Risposta corretta: C

**2470. Per una decisione complessa, un familiare minorenne propone di tradurre le informazioni per un paziente che non comprende la lingua. Quale scelta è più appropriata?**

A. Utilizzare il familiare, perché conosce meglio valori e preferenze della persona.

B. Quando disponibile e appropriato, ricorrere a un supporto linguistico qualificato.

C. Rinviare la maggior parte delle informazioni finché il paziente non acquisisca un livello linguistico sufficiente.

D. Fornire moduli scritti nella lingua dell'organizzazione, perché il consenso resta responsabilità del paziente.

Risposta corretta: B

**2471. Una persona chiede un adattamento dell'assistenza per motivi religiosi. Quale criterio è più appropriato?**

A. Accogliere la richiesta perché la motivazione religiosa deve prevalere sulle esigenze organizzative e sui diritti concorrenti.

B. Rifiutarla se non è prevista espressamente da una procedura aziendale.

C. Valutarla individualmente e cercare una soluzione compatibile con sicurezza, diritti e organizzazione.

D. Chiedere a un rappresentante religioso di decidere al posto della persona.

Risposta corretta: C

**2472. Un professionista presume che una persona non desideri analgesia perché appartiene a un gruppo descritto come «molto tollerante al dolore». Quale problema emerge?**

A. È un approccio appropriato se deriva da esperienza clinica ripetuta con lo stesso gruppo.

B. Uno stereotipo sostituisce la valutazione individuale dei bisogni.

C. Riduce il rischio di sovratrattamento e quindi è eticamente prudente.

D. È utile come prima decisione, purché il dolore venga valutato successivamente.

Risposta corretta: B

**2473. Un paziente competente esprime una scelta chiara, mentre i familiari chiedono all'équipe di agire diversamente «per il suo bene». Quale principio deve orientare la condotta?**

A. La decisione passa alla famiglia quando almeno due parenti concordano tra loro.
B. Resta il riferimento la volontà informata della persona competente.
C. L'équipe deve scegliere l'alternativa ritenuta più benefica anche contro la volontà della persona.
D. Il conflitto rende il paziente incapace di decidere.
Risposta corretta: B

**2474. Per una persona non capace di decidere, il rappresentante propone una scelta apparentemente contraria a volontà precedentemente espresse e interessi attuali. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Esaminare la coerenza della decisione con volontà, valori, interessi e quadro giuridico applicabile.
B. Applicare la scelta del rappresentante senza ulteriori verifiche, perché il suo ruolo sostituisce integralmente ogni valutazione.
C. Attribuire scarso peso al rappresentante e decidere prevalentemente sulla base del beneficio clinico stimato dall'équipe.
D. Chiedere alla maggioranza dei familiari di confermare o annullare la scelta.
Risposta corretta: A

**2475. L'équipe è divisa su quale opzione rispetti meglio gli obiettivi e i valori di una persona non capace. Quale passo è più utile?**

A. Scegliere l'opzione proposta dal professionista con maggiore anzianità.
B. Rinviare gli interventi non urgenti finché l'équipe non raggiunga spontaneamente un consenso pieno.
C. Chiarire dati, valori, volontà e ragioni del disaccordo, ricorrendo se utile a consulenza etica.
D. Porre ai familiari una votazione tra le alternative tecniche proposte.
Risposta corretta: C

**2476. Una famiglia chiede all'infermiere di nascondere a un paziente competente un'informazione rilevante, senza che il paziente abbia espresso il desiderio di non sapere. Quale risposta è più appropriata?**

A. Accogliere la richiesta perché i familiari conoscono meglio la capacità emotiva della persona.
B. Ascoltare i familiari ma tutelare il diritto della persona all'informazione.
C. Lasciare che la famiglia decida quali informazioni siano tollerabili, mantenendo però una registrazione completa in cartella.
D. Fornire una parte dell'informazione e verificare se il paziente pone domande aggiuntive.
Risposta corretta: B

**2477. Due professionisti discutono dettagli clinici identificabili in ascensore, ritenendo che nessuno dei presenti conosca il paziente. Quale principio è più appropriato?**

A. La riservatezza si applica a documenti e sistemi informatici, non alle conversazioni orali.
B. La discussione è accettabile se non viene pronunciato il cognome completo del paziente.
C. È sufficiente parlare a bassa voce, senza considerare il luogo e i dettagli utilizzati.
D. Condividerle in contesti che limitino l'esposizione a persone non autorizzate.
Risposta corretta: D

**2478. Un familiare invia da un indirizzo e-mail personale una richiesta di informazioni cliniche dettagliate sul paziente ricoverato. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Rispondere se il mittente conosce dati anagrafici sufficienti a dimostrare il rapporto familiare
B. Verificare identità, autorizzazione e canale previsto dall'organizzazione prima di rispondere
C. Inviare informazioni generali sul decorso purché non siano allegati referti o documenti clinici
D. Rispondere quando il richiedente dichiara di essere il caregiver principale e utilizza un indirizzo nominativo
Risposta corretta: B

**2479. Durante il turno, una postazione con cartella clinica aperta è visibile a visitatori in transito. Quale misura è più appropriata?**

A. Lasciare la schermata aperta se l'operatore si allontana per meno di cinque minuti.
B. Proteggere sessione e visualizzazione da accessi o osservazioni non autorizzate.
C. Ridurre la luminosità del monitor, perché rende meno leggibili i dati a distanza.
D. Usare un account condiviso per consentire ai colleghi di chiudere rapidamente la schermata.
Risposta corretta: B

**2480. Un infermiere racconta a un amico un caso «interessante» senza nome, ma specifica reparto, professione, età e circostanze rare che permettono di riconoscere la persona. Qual è la valutazione più appropriata?**

A. È lecito perché non viene comunicato un identificatore anagrafico diretto.
B. È lecito se l'amico promette di non riferire a sua volta il caso.
C. I dettagli combinati possono rendere identificabile la persona.
D. È problematico se la persona interessata viene effettivamente a conoscenza della conversazione.
Risposta corretta: C

**2481. Un paziente accetta una procedura solo dopo che gli viene detto, impropriamente, che altrimenti «perderà il diritto a qualsiasi assistenza». Quale requisito del consenso è maggiormente compromesso?**

A. La capacità decisionale, perché ogni pressione esterna rende incapaci.
B. La volontarietà della decisione, perché l'accettazione è condizionata da una minaccia indebita.
C. La completezza della documentazione, purché l'informazione tecnica sia corretta.
D. La specificità del consenso, perché la minaccia riguarda servizi diversi dalla procedura.
Risposta corretta: B

**2482. Un caregiver insiste affinché una persona fragile scelga una determinata opzione e risponde al posto suo durante ogni colloquio. Quale intervento è più appropriato?**

A. Accettare il caregiver come portavoce perché conosce meglio la vita quotidiana della persona.
B. Considerare inattendibile la decisione espressa in presenza del caregiver e sostituirla con una valutazione dell'équipe.
C. Escludere definitivamente il caregiver da ogni comunicazione successiva.
D. Creare uno spazio di dialogo diretto con la persona per esplorarne la volontà.
Risposta corretta: D

**2483. Una persona con lieve compromissione cognitiva comprende meglio le informazioni quando sono presentate lentamente con supporti visivi. Quale approccio è più appropriato?**

A. Considerarla incapace perché necessita di adattamenti per comprendere.
B. Fornire supporti che le permettano di partecipare e decidere.
C. Chiedere subito a un familiare di sostituirsi nella decisione per semplificare il processo.
D. Ridurre le alternative a una sola opzione proposta dal team, per evitare sovraccarico cognitivo.
Risposta corretta: B

**2484. Una persona chiede di poter riflettere fino al giorno successivo su una decisione non urgente. Quale risposta tutela meglio l'autonomia?**

A. Richiedere una decisione immediata per evitare che opinioni esterne possano modificarla.

B. Sospendere la maggior parte delle altre cure finché non viene espresso il consenso alla proposta.

C. Concedere un tempo ragionevole di riflessione con le informazioni necessarie.

D. Chiedere ai familiari di scegliere nel frattempo l'opzione più prudente.

Risposta corretta: C

**2485. Due opzioni hanno benefici e burden differenti e nessuna è chiaramente superiore per tutti i pazienti. Quale approccio è più appropriato?**

A. Delegare la scelta alla famiglia, perché una decisione con trade-off non può essere pienamente autonoma.

B. Presentare l'opzione preferita dal team per ridurre il rischio di confusione.

C. Scegliere l'opzione statisticamente più efficace anche quando gli esiti rilevanti per la persona sono diversi.

D. Confrontare le alternative con la persona esplorandone valori e preferenze.

Risposta corretta: D

**2486. Quando le evidenze disponibili non permettono di prevedere con certezza quale opzione produrrà il miglior esito, come dovrebbe essere comunicata l'incertezza?**

A. Evitare di citarla per non ridurre la fiducia nel team assistenziale.

B. Rinviare ogni decisione finché non sia disponibile un'evidenza conclusiva.

C. Esprimerla soprattutto attraverso percentuali, considerando il linguaggio qualitativo poco affidabile.

D. Spiegarla chiaramente, distinguendo ciò che è noto da ciò che è incerto e collegandola alle alternative.

Risposta corretta: D

**2487. Una persona sceglie un'opzione meno efficace su un outcome clinico ma più compatibile con una funzione per lei essenziale. Quale valutazione è più appropriata?**

A. La scelta è irrazionale perché non massimizza l'esito clinico principale.

B. Una decisione informata può pesare diversamente gli esiti; va verificata la comprensione.

C. La scelta è valida se il vantaggio funzionale è quantificabile con una scala standardizzata.

D. Il professionista deve sostituire la propria valutazione quando ritiene che il beneficio clinico sia maggiore.

Risposta corretta: B

**2488. Nella decisione condivisa, il professionista può esprimere una raccomandazione?**

A. No, perché una raccomandazione professionale rischia di condizionare l'autonomia e dovrebbe essere evitata.

B. Sì, ma solo dopo che la persona ha espresso una preferenza, per non influenzarla.

C. Sì, se è trasparente, motivata e lascia spazio reale alla scelta della persona.

D. Sì, ma solo se esiste un'unica opzione praticabile, dando minor peso alle preferenze.

Risposta corretta: C

**2489. Una persona dipendente necessita di igiene completa a letto. Quale comportamento tutela maggiormente dignità e autonomia residua?**

A. Evitare di chiedere preferenze quando la persona presenta dipendenza motoria elevata.
B. Eseguire rapidamente tutta l'igiene senza coinvolgerla per ridurre il tempo di esposizione.
C. Chiedere a un familiare di assistere, perché la presenza di una persona conosciuta tutela la dignità.
D. Spiegare le fasi, proteggere l'intimità e coinvolgerla nelle attività che può e desidera svolgere.
Risposta corretta: D

**2490. Durante una procedura intima entrano nella stanza professionisti non necessari all'attività. Quale condotta è più appropriata?**

A. Proseguire perché gli operatori sanitari presenti appartengono alla stessa organizzazione e possono osservare la procedura.
B. Chiedere alla persona di non manifestare disagio per non interrompere la procedura.
C. Limitare la presenza a chi è necessario o autorizzato, proteggendo esposizione e privacy della persona.
D. Utilizzare un paravento, senza considerare il numero di persone presenti e la loro necessità.
Risposta corretta: C

**2491. Una persona chiede, quando organizzativamente possibile, assistenza da parte di un operatore dello stesso sesso per una procedura intima. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Rifiutare la richiesta perché introdurrebbe una discriminazione tra professionisti.
B. Garantirla, anche se ciò ritarda un intervento urgente.
C. Chiedere alla famiglia se la preferenza è culturalmente giustificata.
D. Esplorare la preferenza e cercare un accomodamento compatibile.
Risposta corretta: D

**2492. In una consegna, un operatore usa etichette svalutanti come «difficile» o «manipolativo» senza descrivere comportamenti osservabili. Qual è il rischio principale?**

A. Bias e stigma: in consegna vanno descritti fatti, bisogni e contesto osservabili.
B. È un problema quando l'etichetta viene inserita nella documentazione scritta.
C. Le etichette sono utili perché sintetizzano informazioni complesse e orientano rapidamente il team.
D. Nessuno, se gli altri operatori comprendono a quale paziente ci si riferisce.
Risposta corretta: A

**2493. Un professionista può consultare i dati sanitari di una persona soltanto perché lavora nella stessa azienda che li conserva?**

A. No: l'accesso richiede funzioni autorizzate e una necessità pertinente.
B. Sì, purché non stampi né condivida le informazioni consultate.
C. Sì, se utilizza credenziali personali e il sistema registra l'accesso.
D. No, salvo che il paziente abbia firmato un consenso generale che autorizzi indiscriminatamente tutti i dipendenti dell’azienda.
Risposta corretta: A

**2494. Un collega chiede temporaneamente username e password per registrare un'attività urgente. Quale risposta è più appropriata?**

A. Condividerli se il collega appartiene allo stesso profilo professionale e li usa per pochi minuti.
B. Non condividere credenziali personali e usare percorsi che garantiscano accesso individuale e tracciabilità.
C. Condividerli ma modificare la password al termine del turno.
D. Accedere personalmente e lasciare la sessione aperta affinché il collega completi la registrazione.
Risposta corretta: B

**2495. L'audit dei log informatici mostra accessi ripetuti a cartelle non correlate all'attività del professionista. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. La pertinenza dell'accesso deve essere verificata; la mera possibilità tecnica non equivale ad autorizzazione.
B. La registrazione automatica dei log sostituisce la necessità di valutare la finalità degli accessi.
C. Gli accessi sono legittimi se non risultano modifiche ai dati.
D. Gli accessi sono giustificati se effettuati fuori dall'orario di lavoro, quando non interferiscono con l'assistenza.
Risposta corretta: A

**2496. Un professionista invia a un indirizzo personale un elenco di pazienti per completare il lavoro a casa. Qual è il problema principale?**

A. Nessuno, se l'indirizzo personale utilizza l'autenticazione a due fattori.
B. È sufficiente cancellare il messaggio dopo aver terminato il lavoro.
C. Usare canali non autorizzati può violare la sicurezza dei dati.
D. Il problema riguarda i pazienti che non hanno prestato consenso privacy specifico.
Risposta corretta: C

**2497. In un caso complesso persiste un conflitto tra valori, volontà note e opzioni assistenziali, senza una soluzione condivisa. Quale risorsa può essere appropriata?**

A. Demandare la decisione al professionista con maggiore anzianità per evitare ulteriori ritardi.
B. Attivare un confronto etico o multidisciplinare strutturato su fatti, valori e alternative.
C. Sospendere ogni assistenza non urgente finché la maggior parte delle persone coinvolte non concordino sulla stessa soluzione.
D. Chiedere ai familiari di votare tra le alternative, perché il conflitto è valoriale.
Risposta corretta: B

**2498. Un infermiere rileva che una decisione organizzativa espone più pazienti a un rischio prevedibile e non adeguatamente mitigato. Quale comportamento è più appropriato?**

A. Adattarsi alla decisione perché la responsabilità appartiene prevalentemente a chi l'ha adottata.
B. Esporre la criticità con dati pertinenti e utilizzare i livelli di escalation previsti.
C. Informare direttamente i pazienti che l'organizzazione è insicura prima di aver attivato i canali interni.
D. Rifiutare le attività collegate alla decisione organizzativa finché la criticità non venga formalmente risolta.
Risposta corretta: B

**2499. Due professionisti competenti interpretano diversamente una situazione non urgente. Quale modalità di confronto è più appropriata?**

A. Scegliere l'opinione più prudente senza discuterne i presupposti.
B. Registrare entrambe le opinioni e lasciare che il problema venga risolto dal turno successivo.
C. Confrontare dati, criteri, rischi e obiettivi cercando una decisione esplicita e tracciabile.
D. Evitare di coinvolgere la persona assistita finché il team non raggiunga unanimità.
Risposta corretta: C

**2500. Un professionista teme conseguenze personali dopo aver segnalato in buona fede una grave criticità di sicurezza attraverso i canali appropriati. Quale principio organizzativo è più coerente con una cultura etica?**

A. La segnalazione dovrebbe essere ritirata se non ha ancora determinato un evento avverso.
B. La tutela si applica quando la segnalazione dimostra già una violazione penale.
C. Favorire segnalazioni responsabili e proteggere da ritorsioni indebite chi segnala problemi in buona fede.
D. Rendere pubbliche informazioni dettagliate sulla segnalazione per ridurre il rischio di ritorsioni personali.
Risposta corretta: C

**2501. Una persona presenta dolore moderato, nausea controllata e un nuovo calo della capacità di mantenere la stazione eretta. Quale dato deve pesare maggiormente nella ridefinizione delle priorità?**

A. Il nuovo calo funzionale, letto insieme al rischio immediato e alla traiettoria.
B. L'intervento che richiede meno risorse, per garantire continuità all'assistenza.
C. Il sintomo riferito come più fastidioso, senza integrare le conseguenze funzionali.
D. Il problema già presente da più tempo, perché rappresenta la priorità originaria del piano.
Risposta corretta: A

**2502. Durante il turno compaiono contemporaneamente due bisogni nuovi: uno potenzialmente instabile ma ancora paucisintomatico e uno molto sintomatico ma stabile. Quale criterio è più appropriato?**

A. Stimare rischio di deterioramento, reversibilità e tempo utile d'intervento.
B. Trattare per primo il bisogno che produce il maggior disagio soggettivo.
C. Mantenere le priorità precedenti finché non compaiono alterazioni dei parametri vitali.
D. Seguire l'ordine temporale con cui i due bisogni sono comparsi.
Risposta corretta: A

**2503. Una persona fragile tollera solo un numero limitato di interventi ravvicinati. Quale scelta rende la pianificazione più appropriata?**

A. Concentrare le attività più impegnative nello stesso periodo per liberare il resto della giornata.
B. Eseguire numerosi interventi previsti riducendone uniformemente la durata.
C. Privilegiare gli interventi ad alto valore e distribuire gli altri secondo tolleranza.
D. Eliminare temporaneamente gli interventi educativi perché non producono effetti clinici immediati.
Risposta corretta: C

**2504. Un problema assistenziale è frequente ma stabile; un secondo è meno frequente ma può evolvere rapidamente. Come va impostata la priorità?**

A. Il problema più raro va considerato prioritario perché meno prevedibile.
B. Integrare probabilità e gravità del danno con la possibilità di intervenire subito.
C. Il problema più frequente va trattato per primo perché incide maggiormente sul carico assistenziale.
D. I due problemi devono ricevere la stessa priorità finché non cambia un parametro oggettivo.
Risposta corretta: B

**2505. Dopo una modifica del piano, un outcome secondario migliora mentre quello prioritario rimane invariato. Quale decisione è più appropriata?**

A. Sostituire l'outcome prioritario con quello che ha mostrato il miglioramento.
B. Aumentare direttamente la frequenza di molti interventi già in atto.
C. Mantenere il piano perché almeno un risultato dimostra che l'assistenza è efficace.
D. Verificare se gli interventi agiscono sul determinante dell'outcome prioritario.
Risposta corretta: D

**2506. Una persona esprime una priorità diversa da quella inizialmente individuata dal team, senza che vi siano rischi immediati. Quale approccio è più appropriato?**

A. Mantenere la priorità professionale perché deriva dall'accertamento clinico-assistenziale.
B. Rinegoziare gli obiettivi integrando valori della persona, beneficio atteso e sicurezza.
C. Adottare integralmente la priorità espressa dalla persona senza ulteriori verifiche.
D. Rinviare le modifiche alla successiva rivalutazione programmata.
Risposta corretta: B

**2507. In un piano complesso, un intervento utile a lungo termine interferisce con un bisogno acuto transitorio. Quale criterio guida meglio la scelta?**

A. Non modificare il piano per non compromettere la continuità terapeutica.
B. Dare precedenza all'intervento con effetto più duraturo.
C. Sospendere definitivamente l'intervento a lungo termine per evitare conflitti tra obiettivi.
D. Modulare temporaneamente l'intervento considerando urgenza, beneficio differito e recuperabilità.
Risposta corretta: D

**2508. Durante l'accertamento, due interpretazioni assistenziali differenti risultano entrambe compatibili con i dati disponibili. Un dato aggiuntivo potrebbe distinguerle, ma richiede tempo per essere acquisito. Nel frattempo la persona è stabile. Quale condotta è più appropriata?**

A. Adottare l'ipotesi associata al problema potenzialmente più grave e pianificare conseguentemente.
B. Mantenere aperte entrambe le ipotesi e acquisire il dato discriminante prima di decidere.
C. Scegliere l'interpretazione maggiormente coerente con la frequenza dei problemi osservati in situazioni analoghe.
D. Utilizzare l'ipotesi che consente interventi applicabili a entrambe le possibili condizioni.
Risposta corretta: B

**2509. Due rilevazioni dello stesso indicatore differiscono in modo inatteso a pochi minuti di distanza. Qual è il primo passo più utile?**

A. Verificare misura, tecnica e coerenza con gli altri dati prima di interpretarlo.
B. Utilizzare il valore più recente perché rappresenta la condizione attuale.
C. Calcolare la media dei due valori per ridurre l'errore casuale.
D. Registrare entrambi i valori e modificare comunque il piano in senso prudenziale.
Risposta corretta: A

**2510. Una scala standardizzata indica rischio basso, ma l'osservazione clinico-assistenziale evidenzia un cambiamento rilevante rispetto al basale. Come va interpretata la discordanza?**

A. L'osservazione individuale dovrebbe prevalere sulla scala standardizzata.
B. La discordanza rende entrambi i dati inutilizzabili finché non viene ripetuta la scala.
C. La scala va integrata con il cambiamento individuale e con il giudizio professionale.
D. Il risultato standardizzato prevale perché riduce la soggettività dell'osservazione.
Risposta corretta: C

**2511. Un'informazione riferita dal caregiver contrasta con quanto osservato durante il ricovero. Quale domanda è più utile?**

A. In quali condizioni e con quale aiuto cambia la performance?
B. Quale delle due fonti è più affidabile in termini generali?
C. Quale valutazione è più coerente con la diagnosi medica principale?
D. Da quanto tempo il caregiver assiste la persona?
Risposta corretta: A

**2512. Un dato apparentemente anomalo non è coerente né con il quadro della persona né con le misure precedenti. Quale condotta è metodologicamente più corretta?**

A. Escludere il dato perché non coerente con la serie precedente.
B. Confermare il dato e verificare possibili errori prima di attribuirgli significato clinico.
C. Sostituire il valore anomalo con quello precedente per mantenere la continuità della serie.
D. Considerare il dato vero e modificare immediatamente il piano per il principio di prudenza.
Risposta corretta: B

**2513. Una persona descrive un peggioramento importante, mentre gli indicatori selezionati nel piano risultano invariati. Quale ipotesi va esplorata per prima?**

A. Che gli indicatori non colgano la dimensione percepita dalla persona.
B. Che gli indicatori siano corretti e il peggioramento sia quindi privo di significato assistenziale.
C. Che sia necessario aumentare la frequenza di misurazione senza modificare gli indicatori.
D. Che la persona stia sovrastimando il cambiamento in assenza di dati oggettivi.
Risposta corretta: A

**2514. Un indicatore varia molto tra operatori diversi ma poco quando viene rilevato dallo stesso operatore. Quale criticità è più probabile?**

A. Un errore sistematico dello strumento indipendente dall'operatore.
B. Bassa affidabilità tra osservatori, da correggere con criteri comuni.
C. Una scarsa sensibilità dell'indicatore al cambiamento nel tempo.
D. Una variabilità biologica della persona superiore a quella prevista.
Risposta corretta: B

**2515. Un dato manca e potrebbe influenzare il piano, ma non è chiaro quanto. Quale criterio aiuta a decidere se acquisirlo subito?**

A. Acquisire tutti i dati mancanti prima di proseguire.
B. Rinunciare al dato se il piano è già stato avviato.
C. Valutare quanto il dato potrebbe modificare una decisione importante.
D. Considerare quanto spesso il dato viene raccolto in casi analoghi.
Risposta corretta: C

**2516. Un paziente riferisce un sintomo nuovo solo al termine del turno, senza segni di instabilità. Qual è la risposta più appropriata?**

A. Documentare in via prioritaria la dichiarazione del paziente per evitare interpretazioni.
B. Caratterizzare il sintomo, valutarne il significato e comunicarlo nel passaggio di consegne.
C. Rimandare la valutazione al turno successivo perché non vi sono segni di urgenza.
D. Inserire subito un nuovo problema nel piano senza ulteriori accertamenti.
Risposta corretta: B

**2517. In una persona abitualmente autonoma, un determinato comportamento è risultato più volte precedere un peggioramento del bisogno assistenziale nelle ore successive. Durante il turno il comportamento ricompare, mentre le condizioni attuali sono ancora sostanzialmente invariate. Quale utilizzo del dato è più appropriato?**

A. Modificare immediatamente il livello assistenziale assumendo che seguirà lo stesso andamento precedente.
B. Usare il pattern come segnale d'allerta e intensificare l'osservazione, senza darne per certa l'evoluzione.
C. Considerare il dato irrilevante finché non compaia nuovamente il peggioramento già osservato.
D. Considerare il comportamento indicativo del peggioramento dopo averne documentato una nuova associazione temporale.
Risposta corretta: B

**2518. Un outcome è formulato come 'migliorare l'autonomia'. Quale modifica lo rende più utile alla valutazione?**

A. Aggiungere il nome dell'intervento principale che verrà utilizzato.
B. Sostituirlo con una descrizione più ampia del problema assistenziale.
C. Specificare comportamento atteso, livello di aiuto e tempo previsto.
D. Eliminare il riferimento all'autonomia e utilizzare parametri fisiologici.
Risposta corretta: C

**2519. Un outcome viene raggiunto, ma non rappresenta una priorità significativa per la persona. Quale conclusione è più appropriata?**

A. Il risultato vale, ma va rivista la pertinenza dell'outcome per la persona.
B. La preferenza della persona non deve modificare outcome definiti professionalmente.
C. L'outcome deve essere considerato non raggiunto perché non è percepito come importante.
D. Il piano è pienamente efficace perché l'outcome previsto è stato raggiunto.
Risposta corretta: A

**2520. Due outcome sono entrambi rilevanti, ma il miglioramento di uno tende a peggiorare temporaneamente l'altro. Come va gestito il piano?**

A. Definire una gerarchia esplicita e soglie accettabili di compromesso.
B. Alternare i due interventi in giorni diversi senza modificare gli outcome.
C. Scegliere l'outcome più facilmente misurabile per ridurre l'ambiguità.
D. Mantenere entrambi gli outcome senza considerarne l'interazione, perché misurano problemi differenti.
Risposta corretta: A

**2521. Un outcome è stato definito sulla performance massima osservata in reparto, ma a domicilio il contesto sarà meno favorevole. Cosa conviene fare?**

A. Sostituire l'outcome funzionale con un indicatore di soddisfazione.
B. Mantenere l'outcome perché rappresenta la capacità migliore raggiunta dalla persona.
C. Ridurre semplicemente il tempo previsto per raggiungerlo prima della dimissione.
D. Riformularlo per il contesto futuro e verificare il supporto disponibile.
Risposta corretta: D

**2522. Un outcome non è raggiunto entro il tempo previsto, ma la traiettoria mostra miglioramento costante e ben tollerato. Quale interpretazione è più corretta?**

A. Aumentare la frequenza di numerosi interventi finché il target temporale non viene recuperato.
B. Ridurre l'ambizione dell'outcome fino a renderlo già raggiunto.
C. Valutare se il tempo previsto fosse realistico e se la traiettoria giustifichi il proseguimento.
D. Considerare l'outcome fallito e sostituire immediatamente gli interventi.
Risposta corretta: C

**2523. Una persona raggiunge l'outcome con un livello di aiuto maggiore di quello specificato. Come va classificato il risultato?**

A. Non valutabile, perché l'assistenza modifica la performance naturale.
B. Raggiunto, perché la prestazione finale è stata completata.
C. Parzialmente raggiunto o raggiunto in condizioni diverse, richiedendo rivalutazione del supporto.
D. Non raggiunto, perché un aiuto maggiore di quello previsto esclude il raggiungimento dell'outcome.
Risposta corretta: C

**2524. Un outcome è espresso soltanto come 'assenza di complicanze'. Quale limite presenta?**

A. È inappropriato perché gli outcome devono descrivere comportamenti osservabili.
B. È poco sensibile ai miglioramenti intermedi: va integrato con indicatori positivi.
C. È sufficiente quando l'intervento principale è preventivo.
D. Non può essere utilizzato se il problema è di rischio e non ancora presente.
Risposta corretta: B

**2525. Un outcome è raggiunto durante un'unica osservazione dopo giorni di prestazioni variabili. Quale decisione è più prudente?**

A. Attribuire maggiore peso alla media delle prestazioni precedenti rispetto a una singola osservazione favorevole.
B. Verificare la stabilità del risultato e le condizioni che ne favoriscono o ostacolano il mantenimento.
C. Rendere l'outcome più facile per ridurre la variabilità.
D. Considerarlo definitivamente raggiunto perché il target è stato dimostrato almeno una volta.
Risposta corretta: B

**2526. Dopo un intervento il sintomo target migliora, ma compare una nuova limitazione funzionale. Quale valutazione è più appropriata?**

A. Trattare la limitazione come problema indipendente senza rivedere l'intervento originario.
B. Sospendere l'intervento perché ogni nuovo problema indica inefficacia.
C. Confermare l'intervento perché ha raggiunto l'effetto principale previsto.
D. Valutare insieme beneficio, nuovo costo funzionale e modifiche possibili.
Risposta corretta: D

**2527. Due interventi hanno efficacia simile, ma uno richiede un'assistenza molto più intensa. Quale criterio aggiuntivo è rilevante?**

A. Rapporto tra beneficio, carico assistenziale e autonomia promossa.
B. La frequenza con cui l'intervento viene abitualmente utilizzato nell'unità operativa.
C. La preferenza dell'operatore più esperto del turno.
D. Il numero di passaggi tecnici necessari, ignorando gli outcome.
Risposta corretta: A

**2528. Un intervento produce un miglioramento immediato che scompare sistematicamente dopo poche ore. Quale domanda è più utile?**

A. Se l'intervento possa essere ripetuto a ogni ricomparsa del problema senza altre modifiche.
B. Se durata dell'effetto e frequenza necessaria sono coerenti con l'outcome e sostenibili.
C. Se il miglioramento immediato sia statisticamente maggiore rispetto al basale.
D. Se sia preferibile registrare la risposta iniziale perché direttamente osservabile.
Risposta corretta: B

**2529. Un intervento non modifica l'indicatore principale, ma migliora la partecipazione della persona ad altre attività. Come va interpretato?**

A. Come inefficace perché l'indicatore principale è invariato.
B. Come effetto non pertinente perché non era l'endpoint principale.
C. Come possibile beneficio rilevante da integrare nella valutazione complessiva.
D. Come pienamente efficace perché la partecipazione prevale sugli altri outcome.
Risposta corretta: C

**2530. L'effetto di un intervento migliora dopo che ne viene modificato l'orario, senza altre variazioni. Quale conclusione è più corretta?**

A. L'orario originario era certamente scorretto e non deve più essere utilizzato.
B. Il miglioramento dimostra che la persona non collaborava in precedenza.
C. Il timing può influire sulla risposta, da confermare con altre osservazioni.
D. L'intervento deve essere anticipato ulteriormente per massimizzare il risultato.
Risposta corretta: C

**2531. Una persona tollera bene un intervento ma non mostra alcun beneficio dopo un periodo adeguato di osservazione. Quale scelta è più appropriata?**

A. Aumentarne l'intensità finché non compare una risposta.
B. Sostituire l'outcome con un indicatore che rifletta meglio l'intervento.
C. Mantenerlo perché l'assenza di effetti avversi dimostra appropriatezza.
D. Rivalutarne indicazione e contributo agli outcome prima di mantenerlo.
Risposta corretta: D

**2532. Dopo la riduzione di un intervento, l'outcome rimane stabile. Quale informazione è più utile prima di eliminarlo completamente?**

A. Calcolare il tempo risparmiato dall'eliminazione dell'intervento.
B. Confermare che l'intervento fosse stato inizialmente prescritto per lo stesso problema.
C. Verificare se la stabilità persiste nel tempo e in condizioni rappresentative della routine.
D. Confrontare la frequenza dell'intervento con quella di pazienti simili.
Risposta corretta: C

**2533. Un intervento è efficace solo quando eseguito da operatori molto esperti. Quale problema organizzativo-assistenziale emerge?**

A. La necessità di ridurre la documentazione per semplificare l'esecuzione.
B. La necessità di assegnare l'intervento agli operatori più anziani.
C. L'inadeguatezza dell'outcome, perché dipende dall'esperienza dell'operatore.
D. Scarsa riproducibilità del processo, da standardizzare con criteri condivisi.
Risposta corretta: D

**2534. Un intervento preventivo non è seguito da eventi avversi durante il ricovero. Quale conclusione è metodologicamente prudente?**

A. L'intervento è di scarsa utilità perché non è possibile osservare un miglioramento positivo.
B. L'intervento deve essere mantenuto identico in diversi pazienti con rischio simile.
C. L'assenza dell'evento è coerente con l'obiettivo, ma non prova l'efficacia.
D. L'intervento è certamente efficace perché l'evento non si è verificato.
Risposta corretta: C

**2535. La persona riferisce beneficio da un intervento, ma l'osservazione mostra peggioramento di un'altra dimensione rilevante. Come va deciso il seguito?**

A. Mantenere l'intervento finché la persona non ne richieda la sospensione.
B. Privilegiare la percezione soggettiva perché definisce l'efficacia reale.
C. Integrare percezione della persona, dati osservati e priorità condivise.
D. Privilegiare il dato osservato perché è più oggettivo.
Risposta corretta: C

**2536. Una persona completa un'attività solo se l'operatore anticipa ogni passaggio. Quale obiettivo di rivalutazione è più informativo?**

A. Verificare quali passaggi riesca ad avviare e gestire con cue progressivamente ridotti.
B. Ripetere la stessa assistenza finché l'esecuzione non diventa più rapida.
C. Considerare l'attività autonoma perché la persona esegue materialmente i passaggi.
D. Misurare il tempo totale impiegato per completare l'attività.
Risposta corretta: A

**2537. Una persona chiede aiuto per un'attività che in precedenza svolgeva autonomamente, senza nuovi segni clinici. Quale condotta è più appropriata?**

A. Ridurre gli obiettivi funzionali perché la richiesta indica perdita di autonomia.
B. Rifiutare l'aiuto per evitare dipendenza appresa.
C. Esplorare cause, contesto e sicurezza prima di aumentare stabilmente il livello di assistenza.
D. Fornire subito assistenza completa per ridurre il rischio, senza verificare prima le cause della nuova richiesta di aiuto.
Risposta corretta: C

**2538. Durante il recupero, l'operatore continua a svolgere una parte dell'attività che la persona potrebbe tentare in sicurezza. Quale rischio assistenziale esiste?**

A. Rendere meno affidabili gli indicatori fisiologici associati all'attività.
B. Ridurre l'aderenza al piano perché l'attività richiede più tempo.
C. Aumentare la variabilità della performance perché la persona partecipa troppo.
D. Mantenere una dipendenza superiore alle capacità e rallentare il recupero.
Risposta corretta: D

**2539. Una persona è autonoma in ambiente protetto ma necessita di aiuto quando sono presenti distrazioni. Quale interpretazione è più utile?**

A. La persona è autonoma perché ha dimostrato la capacità tecnica almeno una volta.
B. L'autonomia dipende dal contesto e va verificata nelle situazioni reali.
C. La necessità di aiuto dipende dalla motivazione.
D. Le distrazioni devono essere eliminate definitivamente dal contesto di vita.
Risposta corretta: B

**2540. La riduzione del supporto aumenta lievemente il tempo necessario ma non il rischio e migliora la partecipazione. Quale scelta è ragionevole?**

A. Ridurre ulteriormente l'assistenza fino alla completa indipendenza nello stesso giorno.
B. Valutare il tempo di esecuzione per decidere il livello di supporto.
C. Ripristinare il supporto precedente perché la durata dell'attività è aumentata.
D. Mantenere il livello di aiuto minimo efficace.
Risposta corretta: D

**2541. Una persona svolge correttamente un compito se le viene ricordato, ma dimentica sistematicamente di iniziarlo. Quale componente è più compromessa?**

A. Capacità di apprendere nuove informazioni e conservarle durante l'esecuzione del compito.
B. Tolleranza fisica necessaria a completare il compito una volta che è stato avviato.
C. Correttezza tecnica dell'esecuzione dopo che l'attività è stata ricordata e iniziata.
D. Avvio autonomo e riconoscimento del momento corretto per usare la competenza.
Risposta corretta: D

**2542. Un caregiver esegue bene una procedura ma non riconosce quando le condizioni della persona richiedono di interromperla. Quale obiettivo educativo manca?**

A. Aumentare la velocità di esecuzione per ridurre il carico assistenziale.
B. Riconoscere limiti, segnali di allarme e criteri per richiedere supporto.
C. Memorizzare una sequenza più dettagliata dei passaggi tecnici.
D. Documentare ogni procedura in un diario lasciando in secondo piano il contesto.
Risposta corretta: B

**2543. Due caregiver utilizzano modalità diverse, entrambe sicure, per sostenere la stessa attività. Quale priorità è più appropriata?**

A. Scegliere la modalità del caregiver che assiste più frequentemente la persona.
B. Alternare le due modalità per evitare che una diventi dominante.
C. Imporre una sola sequenza identica per eliminare ogni variabilità.
D. Concordare i punti essenziali di sicurezza e lasciare flessibile il resto.
Risposta corretta: D

**2544. Un caregiver riferisce di sentirsi competente ma mostra difficoltà quando la situazione devia dallo scenario abituale. Quale verifica è più utile?**

A. Aumentare il numero di istruzioni scritte senza modificare la valutazione pratica.
B. Verificare l'uso dei criteri decisionali in variazioni realistiche.
C. Misurare la soddisfazione del caregiver rispetto all'educazione ricevuta.
D. Ripetere la dimostrazione della procedura standard fino a renderla automatica.
Risposta corretta: B

**2545. Il caregiver propone di assumere tutte le attività per ridurre la fatica della persona, che potrebbe invece partecipare. Quale orientamento è più appropriato?**

A. Accettare la proposta perché riduce il rischio di insuccesso delle attività.
B. Bilanciare sostegno e partecipazione, evitando la sovra-assistenza.
C. Limitare il caregiver alle sole attività tecniche, ignorando le preferenze.
D. Richiedere autonomia completa della persona prima di coinvolgere il caregiver.
Risposta corretta: B

**2546. Una persona ripete correttamente le istruzioni ma commette errori quando deve applicarle a una situazione concreta. Quale metodo di verifica è più appropriato?**

A. Fornire materiale scritto più dettagliato e considerare concluso l'apprendimento.
B. Valutare la motivazione, perché l'errore applicativo indica scarsa adesione.
C. Usare una prova pratica che richieda di applicare e decidere.
D. Ripetere le informazioni con parole più semplici e rivalutare la memoria.
Risposta corretta: C

**2547. Una persona sa eseguire una procedura in reparto ma a domicilio dovrà farlo con materiali diversi ma equivalenti. Quale preparazione è più utile?**

A. Rinviare l'educazione finché non siano disponibili i materiali domiciliari esatti.
B. Addestrare utilizzando il materiale impiegato in reparto senza verificare le condizioni e le risorse disponibili a domicilio.
C. Insegnare i principi essenziali e come adattare correttamente la procedura al materiale disponibile.
D. Fornire un elenco di marche consigliate per evitare variazioni.
Risposta corretta: C

**2548. Una persona riferisce di riuscire autonomamente in una determinata attività. Il caregiver descrive invece frequenti necessità di aiuto; durante il ricovero l'attività non è ancora stata osservata direttamente. Quale utilizzo delle informazioni è più appropriato?**

A. Approfondire la discordanza chiarendo condizioni e significato delle osservazioni e verificando il dato.
B. Considerare più attendibile il caregiver, perché osserva concretamente la performance nell'ambiente quotidiano.
C. Registrare entrambe le valutazioni e utilizzare quella più prudenziale fino alla dimissione.
D. Attribuire maggiore affidabilità alla persona, perché descrive direttamente la propria capacità abituale.
Risposta corretta: A

**2549. Alla dimissione un intervento efficace richiede un dispositivo non disponibile nel nuovo setting. Quale priorità di pianificazione emerge?**

A. Eliminare l'intervento perché non può essere replicato esattamente.
B. Trovare un'alternativa equivalente o garantire il dispositivo prima del passaggio.
C. Aumentare gli altri interventi per compensare senza rivalutare l'outcome.
D. Mantenere il piano senza modifiche e demandare l'adattamento al servizio ricevente.
Risposta corretta: B

**2550. Una persona passa da un setting ad alta supervisione a uno con minore presenza professionale. Quale informazione è più importante trasferire?**

A. Quali attività richiedono supporto, quali segnali richiedono escalation e quali strategie hanno funzionato.

B. Le preferenze organizzative dell'unità di provenienza.

C. L'elenco cronologico completo degli interventi eseguiti durante il ricovero.

D. Gli outcome formalmente raggiunti, escludendo quelli parzialmente raggiunti o ancora pertinenti alla rivalutazione.

Risposta corretta: A

**2551. Il servizio ricevente dispone di risorse diverse ma adeguate. Come va garantita la continuità?**

A. Richiedendo la replica identica degli interventi utilizzati nel setting precedente.

B. Riducendo gli outcome per adeguarli alle risorse del nuovo servizio.

C. Trasferendo diagnosi e terapia, perché il piano assistenziale va ricostruito da zero.

D. Trasferendo obiettivi, criteri di sicurezza e bisogni, adattando le modalità.

Risposta corretta: D

**2552. Una persona ha appreso una strategia che funziona solo in presenza del familiare che l'ha addestrata. Prima della dimissione cosa va verificato?**

A. Se la persona ricordi verbalmente numerosi passaggi insegnati.

B. Se la strategia regge senza il familiare o quale altro supporto serve.

C. Se il familiare possa essere presente almeno nei primi giorni dopo la dimissione.

D. Se l'outcome sia stato raggiunto almeno una volta in reparto.

Risposta corretta: B

**2553. Durante il passaggio di consegne un rischio importante è noto a un solo professionista ma non compare nella documentazione. Qual è il problema principale?**

A. La continuità dipende dalla memoria di una persona, non da dati condivisi.

B. La mancata registrazione è irrilevante se il professionista resta nello stesso turno.

C. La consegna verbale è insufficiente se il rischio si è già concretizzato.

D. La documentazione è necessaria per gli interventi effettuati, non per i rischi.

Risposta corretta: A

**2554. Un outcome domiciliare dipende da un supporto familiare che la persona considera incerto. Quale pianificazione è più appropriata?**

A. Verificare se il supporto è davvero sostenibile e prevedere alternative.

B. Considerare il supporto disponibile finché il familiare non dichiari esplicitamente il contrario.

C. Ridurre l'outcome per evitare di coinvolgere risorse esterne.

D. Mantenere il piano perché l'incertezza familiare non è un dato assistenziale.

Risposta corretta: A

**2555. Il nuovo setting consente maggiore autonomia, ma anche maggiori richieste cognitive. Quale verifica è più utile?**

A. Mantenere il supporto precedente per tutto il periodo di adattamento.

B. Osservare la performance nelle nuove richieste e graduare il supporto.

C. Valutare la capacità motoria, perché l'autonomia è un outcome funzionale.

D. Ridurre subito il supporto perché il setting offre maggiori opportunità.

Risposta corretta: B

**2556. Un piano prevede controlli frequenti che a domicilio non sono sostenibili. Quale approccio è più appropriato?**

A. Sostituire i controlli con una generica raccomandazione di contattare il servizio se necessario.
B. Mantenere la stessa frequenza e affidarne l'esecuzione al caregiver.
C. Eliminare i controlli perché non riproducibili fuori dall'ospedale.
D. Ridefinire frequenza e criteri di allerta, proporzionati al rischio.
Risposta corretta: D

**2557. Un indicatore migliora in tre rilevazioni consecutive ma rimane peggiore del basale pre-evento. Quale interpretazione è più utile?**

A. Distinguere il miglioramento della traiettoria dal recupero completo.
B. Considerare il problema risolto perché il trend è favorevole.
C. Attribuire scarso peso al trend finché non viene raggiunto il valore basale.
D. Usare l'ultima rilevazione perché incorpora le precedenti.
Risposta corretta: A

**2558. Una persona ha oscillazioni prevedibili durante la giornata. Qual è il modo migliore di valutare un nuovo peggioramento?**

A. Confrontarlo con la media di pazienti con la stessa diagnosi.
B. Considerare significativo ogni valore inferiore alla rilevazione precedente.
C. Confrontarlo con il pattern abituale e cercare deviazioni persistenti.
D. Confrontarlo con il valore migliore ottenuto nella stessa giornata.
Risposta corretta: C

**2559. Un outcome varia molto da un giorno all'altro senza chiara tendenza. Quale strategia aumenta il valore della rivalutazione?**

A. Scegliere il giorno con la performance più rappresentativa e usarlo come riferimento.
B. Aumentare il numero di misurazioni finché non emerge un valore medio stabile.
C. Individuare i fattori delle oscillazioni e uniformare le condizioni di osservazione.
D. Utilizzare le osservazioni effettuate dall'operatore più esperto.
Risposta corretta: C

**2560. Dopo un cambiamento del piano compare un miglioramento graduale, ma anche un evento esterno potenzialmente favorevole. Quale conclusione è corretta?**

A. Il miglioramento va attribuito al piano perché il cambiamento è avvenuto dopo la sua modifica.
B. L'evento esterno impedisce di attribuire con sufficiente affidabilità il miglioramento all'intervento e rende inutile la rivalutazione.
C. Il piano deve essere sospeso per distinguere le due cause.
D. L'associazione temporale sostiene un'ipotesi di efficacia ma richiede prudenza nell'attribuire il cambiamento a una sola causa.
Risposta corretta: D

**2561. Un indicatore rimane stabile, ma la persona richiede progressivamente più tempo per la stessa attività. Quale significato può avere?**

A. Il tempo di esecuzione può rivelare un calo non colto dall'indicatore.
B. Il tempo maggiore indica una riduzione della motivazione.
C. L'attività deve essere esclusa dalla valutazione perché troppo variabile.
D. La stabilità dell'indicatore esclude un peggioramento assistenziale.
Risposta corretta: A

**2562. La performance migliora solo nelle ore successive a un riposo prolungato. Quale implicazione ha per il piano?**

A. La gestione dell'energia e la distribuzione delle attività possono essere determinanti dell'outcome.
B. Le attività vanno concentrate nelle ore di migliore performance, senza considerare le altre priorità.
C. L'outcome deve essere misurato dopo riposo per ridurre la variabilità.
D. La performance peggiore va ignorata perché dipende dall'affaticamento.
Risposta corretta: A

**2563. Un intervento utile per la mobilità aumenta temporaneamente il dolore ma riduce il rischio di ulteriore perdita funzionale. Quale criterio è più appropriato?**

A. Evitare l'intervento perché un aumento del dolore indica danno.
B. Proseguire non modificato perché il recupero funzionale ha priorità sul dolore.
C. Concordare una soglia tollerabile e modulare intensità e tempi.
D. Trattare dolore e mobilità come problemi indipendenti senza modificare l'intervento.
Risposta corretta: C

**2564. Due problemi richiedono interventi che competono per lo stesso periodo della giornata. Come va risolta la competizione?**

A. Valutare urgenza, vincoli di orario, tolleranza e spostabilità.
B. Eseguire entrambi contemporaneamente per evitare ritardi.
C. Alternare l'ordine dei due interventi ogni giorno.
D. Dare precedenza al problema documentato per primo.
Risposta corretta: A

**2565. Una strategia riduce il rischio di caduta ma limita eccessivamente la partecipazione della persona. Quale revisione è più appropriata?**

A. Sospendere ogni misura preventiva per favorire la partecipazione.
B. Considerare l'autonomia un outcome secondario finché il rischio non è nullo.
C. Mantenere la strategia perché la prevenzione del danno prevale sull'autonomia.
D. Cercare misure di sicurezza meno restrittive con un rischio accettabile.
Risposta corretta: D

**2566. Un piano molto intensivo è efficace durante il ricovero ma non sostenibile con le risorse previste dopo la dimissione. Quale criterio deve guidare la revisione?**

A. Mantenere il piano intensivo fino alla dimissione e lasciare che venga ridotto successivamente.
B. Privilegiare interventi ad alto valore e verificare l'efficacia nelle condizioni realistiche future.
C. Ridurre in modo uniforme diversi interventi per adattarli alle risorse.
D. Rinunciare agli outcome più complessi perché richiedono troppe risorse.
Risposta corretta: B

**2567. Per raggiungere lo stesso outcome sono disponibili due interventi assistenziali appropriati. Uno produce generalmente un risultato più rapido; l'altro è meglio tollerato dalla persona e permette maggiore partecipazione. Non vi sono differenze rilevanti di sicurezza. Quale criterio dovrebbe orientare la scelta?**

A. Privilegiare l'intervento che raggiunge più rapidamente l'outcome definito.
B. Iniziare con l'intervento più rapido e utilizzare l'altro in caso di scarsa tollerabilità.
C. Privilegiare l'intervento maggiormente standardizzato per ridurre la variabilità della pratica.
D. Integrare efficacia attesa, tollerabilità e partecipazione della persona.
Risposta corretta: D

**2568. Due interventi sono equivalenti per sicurezza ed efficacia; uno richiede molte più risorse senza aumentare l'autonomia. Quale scelta è più razionale?**

A. Scegliere l'intervento più utilizzato nel servizio per ridurre la variabilità.
B. Preferire l'intervento più intensivo perché offre maggior controllo professionale.
C. Preferire l'opzione meno onerosa se mantiene gli stessi esiti rilevanti per la persona.
D. Alternare le due opzioni per distribuire il carico organizzativo.
Risposta corretta: C

**2569. Due professionisti propongono obiettivi individualmente corretti ma incompatibili nei tempi. Qual è la priorità organizzativa?**

A. Riconciliarli in un piano condiviso compatibile con priorità e carico complessivo.
B. Mantenerli entrambi perché appartengono a competenze diverse.
C. Lasciare alla persona la scelta di quale professionista seguire.
D. Affidare la decisione al professionista responsabile dell'outcome più rilevante.
Risposta corretta: A

**2570. Durante il confronto di équipe emerge una nuova informazione che modifica il rischio assistenziale. Quale azione è più appropriata?**

A. Lasciare che ciascun professionista modifichi autonomamente la propria parte.
B. Modificare l'outcome relativo al professionista che ha portato l'informazione.
C. Integrare il dato nel piano e chiarire le conseguenze operative per il team.
D. Registrare il dato ma attendere la rivalutazione programmata prima di modificare il piano.
Risposta corretta: C

**2571. La persona riceve indicazioni apparentemente contrastanti da professionisti diversi. Qual è la risposta infermieristica più appropriata?**

A. Scegliere l'indicazione più prudente senza coinvolgere gli altri.
B. Spiegare che ogni professionista risponde della propria indicazione.
C. Suggerire di seguire l'indicazione ricevuta più recentemente.
D. Chiarire la discrepanza nel team e fornire un messaggio condiviso.
Risposta corretta: D

**2572. Un intervento infermieristico dipende da una decisione condivisa non ancora definita, ma la persona è stabile. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Scegliere autonomamente l'opzione più conservativa e documentarla.
B. Sospendere numerose attività correlate finché il team non raggiunge un accordo.
C. Applicare l'intervento utilizzato più frequentemente in casi analoghi.
D. Raccogliere dati, mantenere misure sicure e attivare il confronto.
Risposta corretta: D

**2573. Il piano viene modificato sulla base di un nuovo dato. Quale documentazione è più utile alla continuità?**

A. Dato rilevante, interpretazione assistenziale, modifica effettuata e criterio di rivalutazione.
B. Il dato oggettivo considerato isolatamente, evitando di documentare valutazioni professionali pertinenti.
C. Una descrizione completa dei dati raccolti dall'inizio del ricovero.
D. Il nuovo intervento, perché il razionale può essere ricostruito dalla cartella.
Risposta corretta: A

**2574. Un intervento viene sospeso perché non più indicato. Quale informazione è importante registrare?**

A. La previsione che l'intervento non sarà più necessario.
B. Il nome dell'operatore che aveva introdotto inizialmente l'intervento.
C. La data e l'ora della sospensione.
D. Il motivo della sospensione e gli elementi che giustificano il nuovo piano.
Risposta corretta: D

**2575. Due attività entrambe necessarie producono affaticamento se eseguite consecutivamente. Quale pianificazione è più appropriata?**

A. Eseguirle insieme per ridurre il numero complessivo di mobilizzazioni.
B. Spostare entrambe al mattino quando la persona è più riposata.
C. Separarle con un recupero adeguato, salvo ragioni cliniche.
D. Eliminare l'attività con beneficio atteso più lento.
Risposta corretta: C

**2576. Un intervento ha massimo beneficio se precede un'attività funzionale. Quale principio di pianificazione emerge?**

A. La sequenza è irrilevante se entrambi gli interventi sono eseguiti nello stesso turno.
B. La sequenza degli interventi può essere parte del meccanismo con cui si ottiene l'outcome.
C. Anticipare l’intervento il più possibile per massimizzarne l’effetto, anche quando la relazione temporale con l’attività non è definita.
D. L'attività funzionale deve essere rinviata finché l'effetto dell'intervento non è completo.
Risposta corretta: B

**2577. Un audit mostra elevata aderenza alla procedura ma outcome invariati. Quale domanda viene prima?**

A. Se gli outcome devono essere sostituiti con indicatori di processo.
B. Se gli operatori documentano ogni passaggio con sufficiente dettaglio.
C. Se la procedura incide sugli outcome misurati dagli indicatori.
D. Se l'aderenza può essere aumentata ulteriormente fino al 100%.
Risposta corretta: C

**2578. Gli outcome migliorano nonostante una bassa aderenza al processo previsto. Quale interpretazione è più prudente?**

A. Concludere che il processo non serve e rimuoverlo immediatamente.
B. Concludere che l'aderenza è stata sottostimata e mantenere il processo non modificato.
C. Verificare fattori alternativi e se il processo sia necessario o correttamente misurato.
D. Considerare il miglioramento casuale finché l'aderenza non aumenta.
Risposta corretta: C

**2579. Un indicatore di qualità peggiora dopo l'introduzione di un nuovo modello assistenziale. Quale analisi è più utile?**

A. Attendere un periodo più lungo senza analizzare il dato per evitare conclusioni premature.
B. Verificare indicatore, popolazione, rilevazione e processo prima di attribuire cause.
C. Sospendere il nuovo modello perché il peggioramento dimostra inefficacia.
D. Confrontare il valore con quello di altre unità operative.
Risposta corretta: B

**2580. Un miglioramento ottenuto in un piccolo gruppo viene proposto per tutto il servizio. Quale passaggio è più appropriato prima dell'estensione?**

A. Verificare riproducibilità ed effetti indesiderati in contesti più ampi.
B. Estendere subito l'intervento perché il beneficio è già stato dimostrato.
C. Ripetere il test sugli operatori che hanno ottenuto i risultati migliori.
D. Sostituire gli indicatori locali con benchmark esterni prima di procedere.
Risposta corretta: A

**2581. Una persona presenta contemporaneamente ridotta tolleranza all'attività, rischio di perdita ulteriore di autonomia e affaticamento dopo interventi ravvicinati. Quale scelta orienta meglio la pianificazione?**

A. Graduare attività e recupero secondo risposta, priorità e sostenibilità.
B. Distribuire uniformemente le attività previste nell'arco della giornata.
C. Privilegiare gli interventi che producono il maggiore recupero funzionale nel minor tempo.
D. Ridurre gli interventi finché l'affaticamento non diminuisca rispetto al basale.
Risposta corretta: A

**2582. Durante la presa in carico di una persona complessa, due interventi alternativi risultano entrambi appropriati sulla base dei dati disponibili. Un'informazione non ancora acquisita potrebbe però modificare significativamente la scelta tra i due. La decisione può essere differita senza rischio immediato. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Scegliere l'intervento con il profilo di rischio generalmente più favorevole e rivalutarne successivamente l'efficacia.
B. Selezionare l'intervento più facilmente reversibile, mantenendo aperta la possibilità di passare successivamente all'alternativa.
C. Applicare inizialmente l'intervento più frequentemente utilizzato in situazioni analoghe e modificarlo se necessario.
D. Acquisire prioritariamente l'informazione capace di modificare la scelta e utilizzare il nuovo dato nella decisione assistenziale.
Risposta corretta: D

**2583. Nel corso della giornata una persona richiede progressivamente più aiuto, pur senza variazioni significative dei principali parametri fisiologici. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. Considerare l'aumento del bisogno assistenziale un dato significativo da spiegare nel quadro complessivo.
B. Attribuire la variazione all'affaticamento finché i parametri rimangono stabili.
C. Mantenere il livello assistenziale precedente per verificare se la riduzione dell'autonomia persista.
D. Modificare il piano quando il bisogno di aiuto supera quello previsto per la condizione clinica.
Risposta corretta: A

**2584. Durante una transizione assistenziale il nuovo contesto consente alla persona maggiore autonomia rispetto a quello precedente. Quale decisione è metodologicamente più appropriata?**

A. Conservare inizialmente il livello di supporto precedente per evitare differenze nella continuità assistenziale.
B. Rivalutare la performance nel nuovo contesto e adeguare il supporto alle capacità effettivamente osservate.
C. Mantenere gli outcome precedenti modificando la frequenza degli interventi.
D. Ridurre il supporto in proporzione alle maggiori risorse disponibili nel nuovo contesto.
Risposta corretta: B

**2585. Un intervento raggiunge l'outcome previsto, ma richiede alla persona uno sforzo che compromette sistematicamente la partecipazione alle attività successive. Qual è la valutazione più appropriata?**

A. Mantenere l'intervento finché l'outcome rimane raggiunto.
B. Considerare anche l'impatto dello sforzo sugli altri obiettivi assistenziali.
C. Considerare l'outcome non raggiunto perché compare affaticamento successivo.
D. Modificare l'orario dell'intervento lasciando invariati contenuti e intensità anche quando l'outcome non viene raggiunto.
Risposta corretta: B

**2586. Una persona presenta tre problemi assistenziali. Un intervento potrebbe influenzarne favorevolmente due, ma temporaneamente peggiorare il terzo. Quale criterio dovrebbe guidare la decisione?**

A. Trattare separatamente i tre problemi per evitare interferenze tra gli outcome.
B. Evitare l'intervento quando comporta un peggioramento, anche temporaneo, di uno dei problemi già identificati nel piano.
C. Utilizzare l'intervento se migliora numericamente più problemi di quanti ne peggiori.
D. Valutare peso dei problemi, beneficio atteso, conseguenze prevedibili e possibilità di modulare l'intervento.
Risposta corretta: D

**2587. Una persona esegue correttamente un'attività dopo indicazione verbale, ma non la avvia spontaneamente quando si presenta la situazione prevista. Quale componente richiede ulteriore valutazione?**

A. Accuratezza tecnica dell'esecuzione.
B. Riconoscere da sola quando applicare quanto appreso.
C. Comprensione delle informazioni ricevute.
D. Disponibilità della persona a collaborare al programma.
Risposta corretta: B

**2588. Un outcome è raggiunto in modo discontinuo: la persona riesce nell'attività in alcuni momenti e fallisce in altri. Quale analisi è più utile?**

A. Cercare le condizioni associate alla variabilità della performance.
B. Utilizzare la performance peggiore come riferimento prudenziale per il piano.
C. Aumentare il numero delle osservazioni fino a identificare la prestazione prevalente.
D. Utilizzare la performance migliore come misura delle capacità potenziali.
Risposta corretta: A

**2589. Un piano assistenziale produce buoni risultati, ma richiede un livello di supporto che non sarà disponibile dopo la dimissione. Quale decisione è più appropriata?**

A. Mantenere il piano e demandare l'adattamento ai professionisti che seguiranno la persona.
B. Considerare comunque raggiunti gli outcome perché il piano è efficace nell'attuale contesto.
C. Verificare gli outcome con il supporto realmente disponibile dopo la dimissione.
D. Ridurre progressivamente diversi interventi fino a riprodurre il livello di risorse domiciliari.
Risposta corretta: C

**2590. Due interventi producono lo stesso outcome. Il primo richiede assistenza continua; il secondo richiede più tempo ma permette maggiore partecipazione della persona. Quale elemento deve orientare la scelta?**

A. La durata dell'intervento, perché influenza direttamente l'efficienza assistenziale.
B. La preferenza organizzativa dell'unità quando entrambi producono lo stesso outcome principale.
C. La quantità di assistenza richiesta, privilegiando l'intervento meno dipendente dall'operatore anche se gli obiettivi complessivi differiscono.
D. Il contributo delle due alternative agli obiettivi complessivi, compreso il mantenimento o recupero dell'autonomia.
Risposta corretta: D

**2591. Durante la rivalutazione emerge che un outcome è stato raggiunto, ma il problema assistenziale è cambiato per natura rispetto all'accertamento iniziale. Qual è la decisione migliore?**

A. Reinterpretare i dati e ridefinire problema, outcome e interventi pertinenti.
B. Mantenere il piano finché il nuovo problema non determini un peggioramento misurabile.
C. Chiudere il problema originario perché l'outcome associato è stato raggiunto.
D. Modificare l'outcome conservando gli interventi che si sono dimostrati efficaci.
Risposta corretta: A

**2592. Un caregiver apprende rapidamente una procedura ma, davanti a una variazione imprevista, introduce autonomamente una modifica non prevista che non determina conseguenze immediate. Quale aspetto è prioritario verificare?**

A. Se la modifica abbia ridotto il tempo necessario alla procedura.
B. Se distingue le variazioni gestibili da quelle che richiedono aiuto.
C. Se la procedura standard sia stata precedentemente eseguita senza errori.
D. Se la modifica possa essere incorporata stabilmente nel programma domiciliare.
Risposta corretta: B

**2593. Una persona presenta miglioramento di tutti gli indicatori selezionati nel piano, ma riferisce di non percepire alcun beneficio nelle attività che considera importanti. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. Gli outcome dimostrano efficacia, mentre la percezione della persona rappresenta una dimensione separata.
B. La percezione negativa dovrebbe prevalere sugli indicatori perché rappresenta l'esito soggettivo.
C. È necessario mantenere gli stessi indicatori fino a ottenere una modificazione coerente della percezione.
D. Verificare se gli outcome scelti rappresentano risultati davvero significativi per gli obiettivi della persona.
Risposta corretta: D

**2594. Un intervento viene modificato per adattarlo alle caratteristiche della persona. L'outcome successivamente migliora. Quale conclusione è metodologicamente più corretta?**

A. L'adattamento è la causa del miglioramento perché l'outcome è cambiato dopo la modifica.
B. L'intervento standard era inappropriato, dato che la versione adattata ha avuto un esito migliore.
C. L'adattamento va esteso agli assistiti con lo stesso problema in base al miglioramento osservato.
D. Il miglioramento è compatibile con l'adattamento, ma non ne dimostra la causalità.
Risposta corretta: D

**2595. Una persona rifiuta frequentemente un'attività pianificata nelle ore mattutine ma la svolge volentieri nel pomeriggio, ottenendo risultati analoghi. Qual è la modifica più appropriata?**

A. Mantenere l'orario previsto per evitare che la preferenza condizioni l'efficacia assistenziale.
B. Valutare se l'orario possa essere adattato senza compromettere finalità e integrazione del piano.
C. Eliminare l'attività mattutina e considerare sufficiente quella effettuata spontaneamente nel pomeriggio.
D. Indagare il motivo del rifiuto ma mantenere il programma fino alla conclusione dell'accertamento.
Risposta corretta: B

**2596. Una persona presenta abitualmente oscillazioni moderate della capacità di svolgere un'attività nell'arco della giornata. Oggi la performance è inferiore rispetto alla valutazione precedente, ma ancora compresa nell'intervallo osservato nei giorni precedenti. Quale elemento è più utile per stabilire se il cambiamento richieda una revisione del piano?**

A. La coerenza della variazione con il pattern individuale e l'eventuale presenza di altri cambiamenti concomitanti.
B. La posizione della performance rispetto al livello migliore raggiunto durante il ricovero.
C. L'entità della differenza rispetto all'ultima osservazione disponibile.
D. Il confronto della performance attuale con quella mediamente attesa in persone con analogo livello di autonomia.
Risposta corretta: A

**2597. Un nuovo strumento di valutazione identifica più frequentemente un determinato bisogno rispetto al metodo precedente. Prima di concludere che il bisogno fosse sottostimato, quale verifica è più importante?**

A. Se il nuovo strumento richieda più tempo per essere somministrato.
B. Se gli operatori preferiscano il nuovo metodo.
C. Se l'aumento sia presente in molti turni.
D. Se i due strumenti misurano lo stesso costrutto.
Risposta corretta: D

**2598. Durante la revisione del piano, un intervento continua a essere effettuato regolarmente anche se il problema che ne aveva determinato l'introduzione è molto migliorato. Quale elemento è più importante verificare?**

A. Se l'intervento sia stato mantenuto con la stessa frequenza durante i turni precedenti.
B. Se la sua sospensione comporti una riduzione delle attività assistenziali programmate.
C. Se l'intervento è ancora indicato rispetto alla condizione e agli outcome attuali.
D. Se la persona abbia sviluppato una preferenza per il mantenimento dell'intervento.
Risposta corretta: C

**2599. Una persona presenta bisogni complessi e più professionisti perseguono outcome differenti. I singoli obiettivi sono appropriati, ma il programma complessivo risulta insostenibile. Qual è il problema principale?**

A. Mancata definizione di un outcome comune imposto a tutte le professioni, anche quando i contributi hanno obiettivi differenti.
B. Numero eccessivo di professionisti coinvolti nella presa in carico.
C. Scarsa integrazione tra obiettivi, interventi, capacità e priorità complessive della persona.
D. Inadeguata comprensione della persona rispetto alla necessità del programma.
Risposta corretta: C

**2600. Una persona sta migliorando con il piano attuale, ma più lentamente rispetto all'outcome temporale inizialmente previsto. Non sono comparsi nuovi rischi. Quale dato è più importante prima di intensificare l'assistenza?**

A. Quanto il ritmo di miglioramento differisca da quello osservato mediamente in persone con problemi analoghi.
B. Se il mancato rispetto del tempo previsto richieda una nuova formulazione dell'outcome.
C. Quanti degli interventi disponibili non siano ancora stati inseriti nel piano assistenziale.
D. Se intensificare porterebbe un beneficio reale rispetto al carico per la persona.
Risposta corretta: D

**2601. In un territorio con alta prevalenza di fragilità, quale elemento distingue maggiormente l'azione dell'IFeC da una mera erogazione di prestazioni infermieristiche?**

A. Integra assistenza, prevenzione e rete sui bisogni di persona e comunità.
B. Integra assistenza e prevenzione sui bisogni sanitari già espressi.
C. Coordina prestazioni e follow-up dei casi fragili, separando i bisogni sociali.
D. Assicura continuità infermieristica sui percorsi già attivati nel territorio.
Risposta corretta: A

**2602. Una persona cronica clinicamente stabile riferisce difficoltà a orientarsi tra servizi sanitari e sociali. Qual è l'intervento più coerente con il ruolo dell'IFeC?**

A. Valutare il bisogno e orientare al servizio sanitario prevalente, con raccordo sociale successivo.
B. Attivare il percorso specialistico della patologia e valutare poi i bisogni sociali.
C. Valutare il bisogno, orientare ai servizi appropriati e facilitarne il raccordo nel tempo.
D. Fornire educazione e informazioni sui servizi, lasciando il coordinamento al case manager.
Risposta corretta: C

**2603. Quale criterio è più appropriato per individuare un target prioritario dell'IFeC in una fase di implementazione non ancora capillare?**

A. Volume delle richieste spontanee e tempi medi di risposta dei servizi territoriali.
B. Bisogni locali e volume delle richieste spontanee, con priorità ai problemi già espressi.
C. Disponibilità immediata di prestazioni infermieristiche standardizzate.
D. Dati epidemiologico-demografici e bisogni locali, con priorità alle fragilità.
Risposta corretta: D

**2604. L'IFeC opera con una popolazione di riferimento. Quale affermazione descrive meglio il suo target?**

A. Cittadini sani e malati, con priorità definita dalla presenza di una patologia cronica documentata.
B. Cittadini con bisogni sanitari o sociali già formalizzati, graduati per intensità assistenziale.
C. Cittadini sani e malati, con priorità definite secondo fragilità, rischio e bisogni del territorio.
D. Persone fragili o croniche già note ai servizi, con estensione progressiva agli altri cittadini.
Risposta corretta: C

**2605. In una comunità con molte persone anziane che vivono sole, quale approccio è più coerente con la sanità di iniziativa dell'IFeC?**

A. Contattare prioritariamente gli anziani con ricoveri recenti o alto uso dei servizi.
B. Usare dati e segnali di fragilità per intercettare persone a rischio prima dell'urgenza.
C. Concentrare gli accessi domiciliari sulle persone che hanno già avuto un ricovero recente.
D. Programmare contatti periodici per fasce d'età con un protocollo iniziale comune.
Risposta corretta: B

**2606. Durante una presa in carico emergono difficoltà economiche, isolamento e scarsa aderenza. Qual è l'impostazione più appropriata?**

A. Integrare valutazione infermieristica e rete sociale, dando priorità iniziale al problema di aderenza.
B. Integrare gli interventi sanitari e sociali in due piani coordinati ma con obiettivi indipendenti.
C. Integrare valutazione infermieristica e rete sociosanitaria, attivando le risorse pertinenti ai bisogni.
D. Integrare la rete sul problema economico, mantenendo l'isolamento come bisogno da rivalutare in seguito.
Risposta corretta: C

**2607. Un IFeC dedica parte della visita a coordinarsi con caregiver, MMG e volontariato per definire un piano sostenibile. Come va considerato questo tempo?**

A. Come attività accessoria, distinta dall'assistenza perché non svolta direttamente sulla persona.
B. Come parte integrante del tempo di cura, perché sostiene presa in carico e continuità.
C. Come attività amministrativa quando riguarda il raccordo con servizi esterni.
D. Considerarlo tempo assistenziale quando determina l’attivazione formale di una prestazione, escludendo le altre attività correlate.
Risposta corretta: B

**2608. In un quartiere, l'accesso agli screening è molto più basso tra persone con bassa alfabetizzazione sanitaria. Quale risposta dell'IFeC è più coerente con l'equità?**

A. Rafforzare l'informazione generale sugli screening mantenendo uguali i canali di accesso.
B. Concentrare il richiamo attivo su chi ha già aderito almeno una volta allo screening.
C. Potenziare il raccordo con la prevenzione lasciando immutate le modalità comunicative.
D. Adattare informazione, contatto e orientamento per ridurre la barriera di accesso.
Risposta corretta: D

**2609. Quale situazione rappresenta meglio una funzione integrata e aggiuntiva dell'IFeC rispetto a un modello puramente prestazionale?**

A. Valutare bisogni e sostenere self-care, lasciando il monitoraggio degli esiti al servizio titolare del percorso.
B. Valutare bisogni e collegare i servizi, concentrando la continuità sulle prestazioni infermieristiche già attive.
C. Sostenere self-care e collegare i servizi, rivalutando la persona quando compare una nuova domanda assistenziale.
D. Valutare i bisogni, sostenere il self-care, collegare i servizi e monitorare gli esiti nel tempo.
Risposta corretta: D

**2610. Una persona fragile non accede ai servizi perché non comprende quali siano i percorsi disponibili. Qual è la prima azione più appropriata dell'IFeC?**

A. Chiarire il bisogno e orientare al servizio più pertinente, valutando le barriere in seguito.
B. Facilitare l'accesso al nodo più vicino e verificarne poi l'appropriatezza.
C. Chiarire il bisogno, facilitare l'accesso appropriato e verificare le barriere.
D. Illustrare le alternative disponibili e sostenere la scelta autonoma della persona.
Risposta corretta: C

**2611. Alla prima visita domiciliare di una persona anziana con diabete controllato, quale elemento deve essere valutato oltre ai parametri clinici per definire una presa in carico realmente territoriale?**

A. Valutare la correttezza della terapia prescritta e dei controlli laboratoristici previsti.
B. Valutare autonomia e terapia, lasciando la rete di supporto alla valutazione sociale.
C. Autonomia, autocura, rete di supporto, ambiente domestico e bisogni sociali della persona.
D. La presenza di diagnosi aggiuntive che possano richiedere un invio specialistico.
Risposta corretta: C

**2612. Una persona appare clinicamente stabile ma il caregiver riferisce crescente difficoltà nella gestione quotidiana. Qual è la risposta valutativa più appropriata?**

A. Esplorare le competenze del caregiver e rinforzarne l'addestramento prima di modificare il piano.
B. Valutare se il caregiver conosce correttamente la terapia farmacologica.
C. Esplorare i bisogni del caregiver in relazione alla corretta gestione della terapia.
D. Esplorare carico e bisogni del caregiver perché possono ridurre la tenuta a domicilio.
Risposta corretta: D

**2613. Quale dato è più utile per distinguere una persona fragile da una persona semplicemente affetta da una patologia cronica?**

A. Vulnerabilità a eventi avversi definita da numero e gravità delle patologie croniche.
B. Vulnerabilità legata a funzione e salute, con minore peso del contesto se la rete familiare è presente.
C. Vulnerabilità desunta da uso dei servizi, terapie continuative e riduzione dell'autonomia.
D. Vulnerabilità a eventi avversi legata a salute, funzione, contesto di vita e supporti disponibili.
Risposta corretta: D

**2614. Durante una visita domiciliare la persona non formula richieste, ma emergono dispensa vuota, difficoltà a uscire di casa e caregiver esausto. Qual è l'interpretazione più corretta?**

A. Segnali di bisogni inespressi da approfondire con la persona e integrare nella presa in carico.
B. Segnali di bisogni inespressi da documentare e rivalutare prima di modificare la presa in carico.
C. Segnali di fragilità sociale da indirizzare ai servizi competenti senza modificare il piano sanitario.
D. Segnali di possibile perdita di autonomia da approfondire se compare instabilità clinica.
Risposta corretta: A

**2615. Due persone richiedono un contatto IFeC: una chiede informazioni su un ausilio, l'altra ha recente dimissione, vive sola e non comprende il nuovo schema terapeutico. Chi richiede priorità?**

A. La persona che chiede l'ausilio, perché la domanda è più definita e immediatamente risolvibile.
B. Entrambe allo stesso livello, perché l'IFeC non può graduare le priorità senza indicazione medica.
C. La persona appena dimessa dopo il primo controllo del MMG, per evitare sovrapposizioni.
D. La persona appena dimessa, per il rischio di discontinuità e di gestione non sicura della terapia.
Risposta corretta: D

**2616. In una famiglia che assiste una persona non autosufficiente, quale domanda offre più informazioni sulla sostenibilità della presa in carico?**

A. Chi svolge la cura e con quale frequenza, concentrandosi sul familiare che assume più attività?
B. Quali servizi formali sono già attivi e con quale frequenza supportano la famiglia?
C. Quali attività la persona svolge ancora da sola e quali richiedono supervisione?
D. Chi svolge la cura, con quali risorse e quali difficoltà nel mantenerla nel tempo?
Risposta corretta: D

**2617. A domicilio, una persona assume correttamente i farmaci ma presenta tappeti instabili, illuminazione scarsa e recente quasi-caduta. Qual è l'intervento più appropriato?**

A. Valutare il rischio di caduta e proporre ausili prima di modificare l'ambiente domestico.
B. Concordare interventi sui comportamenti di sicurezza prima di modificare il domicilio.
C. Integrare il rischio ambientale nella valutazione e concordare modifiche preventive sostenibili.
D. Segnalare il rischio al MMG e attendere indicazioni prima di proporre adattamenti domestici.
Risposta corretta: C

**2618. Perché l'uso di scale validate per rischio e fragilità non sostituisce il giudizio professionale dell'IFeC?**

A. Perché il punteggio va interpretato rispetto ai cut-off dello strumento, senza integrare il contesto.
B. Perché il giudizio professionale serve a scegliere quale punteggio utilizzare nel follow-up.
C. Perché il punteggio può guidare direttamente il piano quando la scala viene ripetuta con regolarità.
D. Perché il punteggio va interpretato insieme a contesto, andamento e risorse della persona.
Risposta corretta: D

**2619. Un quartiere presenta elevata BPCO, povertà energetica e abitazioni umide. Quale lettura è più utile all'IFeC?**

A. Integrare patologia, condizioni abitative e determinanti sociali negli interventi rivolti alla comunità.
B. Integrare patologia e condizioni abitative, trattando i determinanti economici come problema di accesso ai servizi.
C. Integrare determinanti sociali e patologia in piani distinti coordinati da professionisti diversi.
D. Integrare condizioni abitative e tecnica inalatoria, lasciando la povertà energetica alla valutazione sociale.
Risposta corretta: A

**2620. Una persona conosce correttamente la prescrizione, ma riferisce che nei giorni lavorativi dimentica spesso la terapia. Qual è il primo passo per personalizzare l’intervento infermieristico?**

A. Ripetere integralmente le nozioni già comprese senza esplorare le difficoltà pratiche.
B. Attribuire le dimenticanze a scarso interesse e interrompere l’educazione.
C. Esplorare con la persona quali ostacoli specifici incontra nei giorni di lavoro, prima di concordare una soluzione.
D. Invitarla ad assumere una dose doppia nel giorno successivo alle dimenticanze.
Risposta corretta: C

**2621. Quale esito indica meglio che un intervento IFeC ha realmente aumentato il self-care?**

A. La persona descrive correttamente il piano di autocura e i principali segnali da monitorare.
B. La persona mantiene regolari i contatti programmati e utilizza i servizi come concordato.
C. La persona riconosce segnali rilevanti e gestisce attività concordate con più autonomia.
D. La persona richiede meno supporto perché il caregiver assume più attività quotidiane.
Risposta corretta: C

**2622. In educazione terapeutica, quale comportamento dell'IFeC favorisce maggiormente l'empowerment?**

A. Concordare obiettivi significativi, lasciando al professionista la scelta delle modalità più sicure per raggiungerli.
B. Concordare obiettivi significativi e sostenere la capacità della persona di scegliere e agire.
C. Concordare obiettivi realistici e verificare che la persona aderisca alle indicazioni ritenute prioritarie.
D. Presentare alternative equivalenti e sostenere la scelta che garantisce maggiore controllo professionale del rischio.
Risposta corretta: B

**2623. Una persona con scompenso pesa ogni giorno ma non sa quando segnalare un cambiamento. Qual è il focus educativo prioritario?**

A. Collegare il monitoraggio a soglie e azioni concordate con la persona, verificandone l'applicazione pratica.
B. Collegare il monitoraggio a soglie definite dal servizio, chiedendo alla persona di registrare i dati senza azioni autonome.
C. Collegare il peso quotidiano a un diario da condividere col team e concordare la segnalazione al controllo successivo.
D. Collegare il monitoraggio alla presenza di sintomi, lasciando le variazioni isolate alla rivalutazione programmata.
Risposta corretta: A

**2624. Dopo aver spiegato un piano di autocura, quale verifica è più utile?**

A. Chiedere alla persona di spiegare con parole proprie cosa farà nelle situazioni previste.
B. Chiedere alla persona di indicare i punti principali e correggere le informazioni mancanti.
C. Ripetere i punti principali e chiedere alla persona di confermare di averli compresi.
D. Far eseguire la procedura principale e considerare acquisita anche la parte informativa.
Risposta corretta: A

**2625. Una persona legge con difficoltà e si confonde tra più istruzioni. Quale adattamento è più appropriato?**

A. Usare linguaggio semplice e consegnare materiale scritto standardizzato.
B. Usare linguaggio semplice, supporti comprensibili e verificare la comprensione.
C. Coinvolgere il caregiver come destinatario prioritario delle istruzioni operative.
D. Ridurre il numero di informazioni senza verificare ciò che la persona ha compreso.
Risposta corretta: B

**2626. Il caregiver esegue tutte le attività e la persona ha smesso di fare ciò che ancora potrebbe svolgere. Qual è il rischio assistenziale?**

A. Una riduzione dell'autoefficacia che aumenta il bisogno di supervisione professionale ma non incide sulle capacità residue.
B. Una dipendenza organizzativa dal caregiver che può aumentare il carico familiare senza modificare l'autonomia personale.
C. Una riduzione delle occasioni educative perché il caregiver diventa il principale destinatario delle indicazioni.
D. Una dipendenza indotta che riduce autonomia e opportunità di mantenere le capacità residue della persona.
Risposta corretta: D

**2627. Nel modello delle "5A" per il supporto alla cessazione del fumo, quale sequenza è corretta?**

A. Chiedere, consigliare, valutare, assistere, programmare il follow-up.
B. Consigliare, valutare, prescrivere, controllare, chiudere il percorso.
C. Chiedere, prescrivere un farmaco, sospendere, verificare, dimettere.
D. Valutare, assistere, chiedere, consigliare, programmare il follow-up.
Risposta corretta: A

**2628. Quale obiettivo educativo è formulato meglio?**

A. La persona comprenderà l'importanza di assumere correttamente la terapia.
B. Entro una settimana organizzerà correttamente la terapia mattutina con il proprio schema.
C. La persona conoscerà dose e orari dei farmaci prescritti.
D. Al follow-up l'IFeC verificherà che siano state fornite tutte le informazioni sui farmaci.
Risposta corretta: B

**2629. Una persona con BPCO riconosce precocemente aumento della dispnea e applica il piano concordato. Questo rappresenta soprattutto:**

A. Una competenza di self-management utile a rispondere prima al peggioramento.
B. Un trasferimento di responsabilità clinica dal team alla persona assistita.
C. Una forma di telemonitoraggio anche in assenza di trasmissione di dati.
D. Un indicatore sufficiente per ridurre la frequenza delle rivalutazioni professionali.
Risposta corretta: A

**2630. La persona conosce il beneficio dell'attività fisica ma non riesce a inserirla nella propria giornata. Cosa dovrebbe esplorare l'IFeC?**

A. Barriere e routine quotidiane, concentrandosi sulla disponibilità di programmi territoriali di attività fisica.
B. Barriere, routine, preferenze e obiettivi realistici per rendere sostenibile il cambiamento nella giornata.
C. Preferenze e motivazione, definendo un obiettivo standard prima di esplorare gli ostacoli organizzativi.
D. Routine e supporto familiare, affidando al caregiver il compito di sostenere la regolarità del programma.
Risposta corretta: B

**2631. Quale elemento rende una presa in carico diversa da una singola prestazione?**

A. Continuità di valutazione e pianificazione nel tempo, anche se il coordinamento resta affidato ai singoli servizi.
B. Continuità di valutazione, pianificazione, coordinamento tra servizi e verifica degli esiti nel tempo.
C. Continuità dello stesso professionista e ripetizione degli accessi, con verifica degli esiti non programmata.
D. Presenza di un piano condiviso tra più professionisti, anche senza rivalutazione sistematica dei risultati.
Risposta corretta: B

**2632. Una persona presenta bisogni clinici, sociali ed educativi. Come va costruito il piano?**

A. Definire un obiettivo per ciascun dominio e coordinarli in un'unica sequenza temporale.

B. Stabilire prima le priorità cliniche e integrare successivamente quelle sociali ed educative.

C. Usare il bisogno prevalente come asse del piano, aggiungendo gli interventi degli altri professionisti.

D. Definire priorità e obiettivi condivisi integrando bisogni e professionisti coinvolti.

Risposta corretta: D

**2633. Per una persona fragile seguita da più servizi, quale valore aggiunge la continuità relazionale con l'IFeC?**

A. Centralizzare nel referente infermieristico le decisioni operative dei diversi servizi.

B. Ridurre la necessità di documentare informazioni già note al professionista.

C. Sostituire il coordinamento multiprofessionale con un riferimento assistenziale centralizzato per tutte le decisioni.

D. Ridurre la frammentazione e facilitare il riconoscimento dei cambiamenti grazie a un riferimento stabile.

Risposta corretta: D

**2634. Una decisione assistenziale è clinicamente appropriata ma incompatibile con le risorse quotidiane della famiglia. Qual è la condotta migliore?**

A. Rinegoziare il piano per renderlo efficace e sostenibile, attivando la rete se serve.

B. Mantenere il piano perché l'appropriatezza clinica deve prevalere sulla sostenibilità familiare.

C. Concordare col caregiver le parti sostenibili e non modificare gli altri interventi.

D. Ridurre temporaneamente gli obiettivi meno urgenti e rivalutare dopo un periodo di prova.

Risposta corretta: A

**2635. Una persona esprime paura di perdere autonomia e rifiuta un supporto domiciliare. Qual è la risposta più appropriata?**

A. Esplorare il rifiuto e proporre un periodo di prova del supporto, senza modificare il livello di assistenza.

B. Esplorare la paura di perdere autonomia e coinvolgere il caregiver nella scelta della soluzione più sicura.

C. Esplorare il significato del rifiuto e rinviare il supporto finché la persona non percepisce un bisogno maggiore.

D. Esplorare il rifiuto e concordare supporti che preservino il controllo e la partecipazione della persona.

Risposta corretta: D

**2636. Quale comportamento è più coerente con il coinvolgimento attivo della persona?**

A. Presentare le alternative appropriate e raccomandare quella ritenuta più sicura dal professionista.

B. Esplorare preferenze e valori dopo aver definito le opzioni compatibili col percorso standard.

C. Presentare opzioni comprensibili, esplorare preferenze e concordare una scelta sicura.

D. Delegare al caregiver la scelta quando il piano riguarda anche l'organizzazione familiare.

Risposta corretta: C

**2637. Una persona fragile è stabile da mesi. Quale principio dovrebbe guidare la frequenza delle rivalutazioni?**

A. Rischio e stabilità clinica, applicando la frequenza standard prevista per la categoria di fragilità.
B. Complessità e numero di prestazioni necessarie, mantenendo una cadenza minima indipendente dal contesto.
C. Stabilità e autonomia funzionale, modificando la frequenza in base agli accessi già programmati.
D. Rischio, complessità, stabilità e possibili cambiamenti clinici o sociali della persona e del contesto.
Risposta corretta: D

**2638. Quando è appropriato ridurre l'intensità del follow-up IFeC?**

A. Quando il quadro clinico è stabile per un periodo definito e non emergono nuove richieste assistenziali.
B. Quando persona e caregiver dimostrano autonomia nelle attività, anche se restano barriere di accesso ai servizi.
C. Quando rischio e obiettivi consentono minore intensità e la persona ha capacità e criteri chiari di riaccesso.
D. Quando diminuisce il numero di prestazioni necessarie, senza modificare i criteri di riaccesso.
Risposta corretta: C

**2639. Perché l'IFeC può intervenire anche con persone sane?**

A. Per promozione della salute e prevenzione rivolte ai cittadini che presentano già fattori di rischio modificabili.
B. Per identificare precocemente condizioni che richiedono successiva valutazione clinica o specialistica.
C. Per sviluppare capacità individuali attraverso interventi preventivi programmati dal distretto.
D. Per promozione della salute, prevenzione, identificazione precoce dei rischi e sviluppo delle capacità individuali.
Risposta corretta: D

**2640. Che cosa implica valutare i bisogni 'in tutte le fasi della vita'?**

A. Adattare prevenzione, educazione e presa in carico a fase di vita, rischi e contesto.
B. Adattare prevenzione ed educazione all'età, senza modificare gli obiettivi principali.
C. Adattare la presa in carico alle transizioni di vita considerate più a rischio dal percorso territoriale.
D. Adattare la frequenza dei contatti alla fase di vita, usando gli stessi domini valutativi e obiettivi.
Risposta corretta: A

**2641. Una persona si presenta all'ambulatorio IFeC per sapere come ottenere un ausilio. Qual è la risposta più completa?**

A. Valutare il bisogno, orientare al percorso corretto e verificare subito eventuali barriere di accesso.
B. Valutare il bisogno e orientare al percorso corretto, verificando le barriere dopo l'avvio della procedura.
C. Verificare i requisiti per l'ausilio e facilitare il contatto col prescrittore prima dell'assessment.
D. Orientare alla procedura più rapida e rivalutare il bisogno se emergono difficoltà di accesso.
Risposta corretta: A

**2642. Quale attività è più coerente con un ambulatorio IFeC orientato all'empowerment?**

A. Educazione strutturata sulla patologia con verifica delle conoscenze acquisite.
B. Monitoraggio condiviso dei parametri con spiegazione dei valori durante l'accesso.
C. Educazione all'autogestione di problemi semplici con verifica delle capacità acquisite.
D. Monitoraggio dei parametri senza coinvolgere la persona nella loro interpretazione.
Risposta corretta: C

**2643. Quale vantaggio specifico offre la visita domiciliare rispetto al solo colloquio ambulatoriale?**

A. Permette di osservare ambiente, routine quotidiane, risorse familiari e bisogni non espressi.
B. Permette di osservare ambiente e routine, concentrando la valutazione sulle attività di autocura già note.
C. Permette di valutare sicurezza e accessibilità del domicilio, lasciando la rete familiare a colloqui dedicati.
D. Permette di verificare direttamente l'aderenza alle indicazioni e correggere gli errori osservati.
Risposta corretta: A

**2644. A domicilio emerge una situazione assistenziale di complessità medio-alta non sostenibile con le risorse presenti. Qual è il primo passo più appropriato dell'IFeC?**

A. Aumentare direttamente la frequenza delle visite per compensare le risorse mancanti.
B. Rivalutare bisogni e risorse e promuovere l'attivazione della rete, inclusa l'ADI quando indicata.
C. Trasferire la gestione al MMG senza ulteriori interventi di coordinamento infermieristico.
D. Proporre direttamente un setting residenziale prima di verificare le risorse territoriali disponibili.
Risposta corretta: B

**2645. Quale attività appartiene più chiaramente al livello comunitario?**

A. Mappare i bisogni di una famiglia fragile e coordinare i servizi utili alla permanenza a domicilio.
B. Mappare risorse e barriere del territorio e attivare reti locali di promozione della salute.
C. Mappare gli utenti con problemi simili e organizzare incontri educativi di gruppo in ambulatorio.
D. Mappare i servizi disponibili e orientare i cittadini con difficoltà di accesso ai nodi appropriati.
Risposta corretta: B

**2646. In una scuola si vuole progettare un intervento intersettoriale contro la sedentarietà. Quale proposta risponde al requisito di collaborazione fra servizi sanitari, scuola e comunità?**

A. Distribuire esclusivamente opuscoli preparati dal servizio sanitario senza consultare la scuola.
B. Limitare il progetto ai colloqui individuali in ambulatorio con gli studenti già sedentari.
C. Definire con scuola, famiglie e servizi territoriali obiettivi, attività e indicatori di valutazione condivisi.
D. Programmare un’unica lezione frontale senza raccogliere bisogni né coinvolgere altri attori.
Risposta corretta: C

**2647. In una struttura intermedia, quale funzione dell'IFeC è maggiormente coerente con la continuità?**

A. Assunzione della responsabilità complessiva del piano clinico durante la permanenza.
B. Coordinarsi col personale della struttura per garantire continuità alle prestazioni attive.
C. Preparare il rientro valutando risorse familiari e servizi da riattivare.
D. Consulenza, monitoraggio e attivazione delle risorse nei passaggi tra contesti di cura.
Risposta corretta: D

**2648. Una persona è autonoma, ha multimorbidità stabile e necessita soprattutto di coaching e monitoraggio. Quale setting può essere inizialmente appropriato?**

A. Domiciliare, perché la multimorbidità richiede spesso osservazione diretta del contesto.
B. Ambulatoriale con passaggio programmato al domicilio dopo la prima fase educativa.
C. Residenziale intermedio, per garantire continuità prima di sviluppare il self-care.
D. Ambulatoriale, integrabile con domicilio o distanza se emergono ulteriori bisogni.
Risposta corretta: D

**2649. Una persona con ridotta mobilità non riesce a raggiungere l'ambulatorio; il caregiver segnala difficoltà nelle attività assistenziali a casa. Quale intervento permette di osservare direttamente l'ambiente domestico e le modalità concrete di assistenza?**

A. Programmare una valutazione domiciliare della persona, del caregiver e del contesto abitativo.
B. Inviare soltanto materiale educativo per posta senza valutare il contesto.
C. Richiedere obbligatoriamente una visita ambulatoriale nonostante l'impossibilità di spostamento.
D. Presumere che il problema sia esclusivamente sociale e non richieda valutazione assistenziale.
Risposta corretta: A

**2650. Per una stessa persona l'IFeC può operare in più setting. Quale principio guida il passaggio tra essi?**

A. Bisogni e stabilità clinica, scegliendo il setting che garantisce maggiore continuità operativa.
B. Bisogni, complessità, accessibilità e obiettivi della presa in carico, rivalutati nel tempo.
C. Complessità e rischio, passando progressivamente a setting più prossimi al domicilio.
D. Basarsi su accessibilità e preferenza della persona se il setting consente gli interventi previsti, senza integrare gli altri criteri.
Risposta corretta: B

**2651. Una persona è seguita da MMG, fisioterapista, assistente sociale e IFeC. Qual è il rischio principale se ogni professionista lavora in parallelo?**

A. Frammentazione delle informazioni, anche se obiettivi e responsabilità restano chiaramente assegnati.
B. Duplicazione delle valutazioni, compensata dalla presenza di un referente centralizzato per la persona.
C. Frammentazione delle informazioni, duplicazioni e obiettivi non coordinati lungo il percorso.
D. Riduzione della continuità relazionale dovuta al numero di professionisti coinvolti nel percorso.
Risposta corretta: C

**2652. Qual è il contributo essenziale del case management nel ruolo IFeC?**

A. Sostituire i singoli professionisti nelle decisioni operative per ridurre la frammentazione.
B. Integrare bisogni, interventi e professionisti coinvolti, verificando nel tempo continuità e risultati.
C. Centralizzare tutte le comunicazioni con la persona attraverso un referente designato come canale esclusivo.
D. Attribuire a ciascun servizio una parte indipendente del piano e controllarne l'esecuzione.
Risposta corretta: B

**2653. Una persona fragile viene dimessa con nuova terapia, medicazione e controllo specialistico. Qual è la priorità IFeC?**

A. Verificare comprensione della nuova terapia e programmare gli altri interventi senza rivalutare subito l'autonomia.
B. Verificare medicazione e controlli già programmati, lasciando al MMG il raccordo complessivo della transizione.
C. Verificare comprensione, capacità di gestione domiciliare e raccordo con i servizi necessari.
D. Verificare i bisogni infermieristici post-dimissione e coordinare in seguito gli altri servizi necessari.
Risposta corretta: C

**2654. Quale informazione è più critica in una transizione ospedale-domicilio?**
A. I cambiamenti del piano e ciò che persona e caregiver devono saper fare o monitorare a domicilio.
B. Cambiamenti della terapia e calendario dei controlli che la persona deve rispettare dopo la dimissione.
C. Cambiamenti clinici avvenuti durante il ricovero e professionisti da contattare in caso di problemi.
D. Prestazioni ancora necessarie e modalità di accesso ai servizi territoriali dopo il rientro.
Risposta corretta: A

**2655. Quale funzione è più coerente con il raccordo tra IFeC e COT?**
A. Trasferire alla COT la responsabilità della valutazione infermieristica territoriale.
B. Facilitare continuità e coordinamento tra i nodi della rete coinvolti nel percorso.
C. Condividere con la COT gli obiettivi e affidarle il monitoraggio della continuità.
D. Trasmettere alla COT i passaggi di setting mantenendo separato il coordinamento assistenziale.
Risposta corretta: B

**2656. L'IFeC rileva peggioramento dei sintomi in una persona cronica. Qual è la condotta più appropriata?**
A. Valutare i sintomi e aumentare il monitoraggio finché non compaiono criteri di escalation.
B. Raccordarsi col MMG dopo una nuova valutazione infermieristica e un controllo ravvicinato.
C. Valutare il quadro, seguire il percorso previsto e raccordarsi col team secondo il rischio.
D. Programmare una nuova valutazione a breve se non sono ancora presenti parametri critici.
Risposta corretta: C

**2657. In quale situazione il coinvolgimento dell'assistente sociale diventa parte necessaria della presa in carico integrata?**
A. Quando bisogni sociali o familiari richiedono un referente stabile per la gestione quotidiana.
B. Quando il caregiver non garantisce le attività previste e serve aumentare il supporto professionale.
C. Quando bisogni sociali o di rete incidono sulla sicurezza o sulla sostenibilità del piano assistenziale.
D. Quando problemi di trasporto o organizzazione ostacolano l'accesso ai servizi sanitari.
Risposta corretta: C

**2658. Qual è un uso appropriato delle risorse di volontariato nella presa in carico?**
A. Coinvolgerle nel supporto alle attività quotidiane non sanitarie concordate con la famiglia.
B. Utilizzarle per mantenere il contatto sociale e riferire criticità osservate al professionista.
C. Integrarle nelle attività di comunità e negli interventi educativi già progettati dal servizio.
D. Integrarle come supporto sociale, con ruoli chiari e senza sostituire attività professionali.
Risposta corretta: D

**2659. Per quale obiettivo l'IFeC può mettere in rete persone con problemi simili?**
A. Favorire supporto reciproco, condivisione di strategie efficaci e capacità di self-management.
B. Favorire supporto reciproco in particolare per condividere informazioni comuni sulla patologia.
C. Favorire la riduzione dell'isolamento mettendo in contatto persone con bisogni analoghi.
D. Favorire confronto tra esperienze mantenendo il professionista come fonte delle strategie operative.
Risposta corretta: A

**2660. Una vicina aiuta quotidianamente una persona anziana con la spesa e i contatti. Come va considerata?**

A. Come caregiver di fatto da inserire nel piano per le attività pratiche che già svolge.
B. Come supporto sociale stabile da formalizzare nel piano se garantisce continuità sufficiente.
C. Come referente informale utile al monitoraggio quotidiano, con ruolo simile a quello del caregiver.
D. Come risorsa informale integrabile nel piano, previo consenso e con confini appropriati.
Risposta corretta: D

**2661. Quando la teleassistenza è appropriata nel percorso IFeC?**

A. Quando il monitoraggio remoto consente di ridurre accessi in presenza di stabilità clinica.
B. Quando la persona dispone di tecnologia adeguata e il caregiver garantisce le rilevazioni.
C. Quando risponde a un bisogno, è utilizzabile e integra piano e criteri di escalation.
D. Quando servono controlli frequenti e il contatto remoto può sostituire parte delle rivalutazioni.
Risposta corretta: C

**2662. Qual è il limite principale di un dato trasmesso a distanza senza un piano interpretativo?**

A. Può produrre dati senza decisioni conseguenti se mancano soglie, responsabilità e azioni definite.
B. Può produrre molti dati ma con scarsa confrontabilità se cambiano strumenti o setting di rilevazione.
C. Può produrre allarmi non significativi che aumentano il carico di rivalutazione del servizio.
D. Può produrre informazioni utili ma poco tempestive se la frequenza di invio non è ben definita.
Risposta corretta: A

**2663. Una persona ad alto rischio non usa smartphone e ha bassa alfabetizzazione digitale. Qual è la risposta più appropriata?**

A. Adattare il monitoraggio coinvolgendo un familiare nella gestione tecnica del dispositivo.
B. Escluderla dal telemonitoraggio e mantenerla in un percorso ambulatoriale.
C. Preferire un monitoraggio in presenza e rivalutare l'opzione digitale più avanti.
D. Adattare il monitoraggio alle capacità, evitando che la tecnologia diventi una barriera.
Risposta corretta: D

**2664. Quale dato è più utile per monitorare una presa in carico IFeC?**

A. Numero di contatti effettuati rispetto a quelli previsti dal piano assistenziale.
B. Frequenza di utilizzo dei servizi territoriali prima e dopo la presa in carico.
C. Un indicatore legato all'obiettivo, rilevato in modo coerente e confrontabile.
D. La frequenza con cui la persona utilizza i servizi sanitari disponibili.
Risposta corretta: C

**2665. Una persona migliora la capacità di autocura ma il numero di visite resta invariato. Quale conclusione è più corretta?**

A. Il processo può aver prodotto un esito positivo anche senza riduzione immediata dell'utilizzo dei servizi.
B. Il processo ha migliorato l'autocura, ma l'esito resta incompleto finché non diminuisce l'uso dei servizi.
C. Il numero invariato di visite dimostra che la capacità di autocura non è migliorata.
D. Il miglioramento dell’autocura non può essere considerato un esito positivo finché il numero di visite non diminuisce.
Risposta corretta: A

**2666. Perché la documentazione IFeC deve includere anche aspetti sociali e di rete rilevanti?**

A. Perché descrivono il contesto della persona e facilitano il passaggio di informazioni ai servizi sociali.
B. Perché permettono di distinguere gli interventi sanitari da quelli sociali e della rete informale.
C. Perché incidono su rischio, sostenibilità, decisioni assistenziali ed esiti complessivi della presa in carico.
D. Perché completano la documentazione del caso anche quando non modificano direttamente il piano.
Risposta corretta: C

**2667. Per coordinare un caso con volontariato e servizi sociali, quale principio è essenziale?**

A. Condividere le informazioni assistenziali con i soggetti coinvolti nella rete.
B. Condividere le informazioni pertinenti al ruolo e nel rispetto delle regole di riservatezza.
C. Limitare le informazioni ai professionisti sanitari.
D. Affidare le informazioni a un referente centralizzato della rete, a prescindere dal ruolo.
Risposta corretta: B

**2668. Un telemonitoraggio mostra un valore fuori soglia ma la persona riferisce di stare bene. Qual è il primo passo?**

A. Registrare il valore e attendere la verifica ordinaria prevista, senza rivalutare subito il dato o le condizioni della persona.
B. Verificare dato e condizioni della persona, poi applicare l'escalation prevista.
C. Inviare la persona al servizio di emergenza perché la soglia è stata superata.
D. Confrontare il valore col trend e contattare il team se emerge un peggioramento.
Risposta corretta: B

**2669. Qual è il modo più utile di valutare l'aderenza terapeutica?**

A. Verificare conoscenza di dose e orari confrontandola con quanto prescritto.
B. Confrontare farmaci disponibili, prescrizioni e riferito per stimare la regolarità.
C. Esplorare la gestione reale della terapia e le barriere a omissioni o modifiche.
D. Chiedere di descrivere le omissioni dell'ultima settimana e quantificarne la frequenza.
Risposta corretta: C

**2670. Qual è la finalità più coerente con il population health management quando l'IFeC collabora ai flussi informativi di popolazione?**

A. Leggere bisogni ed esiti territoriali e orientare interventi proattivi sui gruppi a maggior rischio.
B. Leggere i volumi di attività territoriale e orientare la distribuzione delle risorse professionali.
C. Leggere l'utilizzo dei servizi per identificare gruppi ad alta domanda e programmare interventi mirati.
D. Leggere dati assistenziali ed epidemiologici per confrontare i diversi nodi della rete territoriale.
Risposta corretta: A

**2671. Una persona con ipertensione controllata e sedentarietà chiede cosa fare. Quale intervento è più coerente con il ruolo IFeC?**

A. Valutare rischio e disponibilità, definendo un obiettivo standard di attività fisica adeguato all'età.
B. Valutare rischio e disponibilità al cambiamento, concordando obiettivi realistici e sostenibili.
C. Valutare il rischio e orientare a un programma territoriale prima di esplorare le barriere personali.
D. Valutare la motivazione e rafforzare l'educazione sui benefici lasciando alla persona le modalità operative.
Risposta corretta: B

**2672. Quale esempio rappresenta prevenzione primaria nel lavoro IFeC?**
A. Intervenire su stili di vita e fattori di rischio prima della malattia.
B. Identificazione precoce di una condizione già presente ma non ancora sintomatica.
C. Ridurre il rischio di complicanze in una persona con malattia cronica nota.
D. Recupero dell'autonomia dopo un evento acuto già trattato.
Risposta corretta: A

**2673. In quale situazione l'IFeC sta svolgendo un intervento di prevenzione secondaria?**
A. Sostiene una persona sana nell'aumentare l'attività fisica.
B. Favorisce l'identificazione precoce di una condizione ancora asintomatica.
C. Educa una persona con diabete a prevenire le complicanze del piede.
D. Adatta il domicilio dopo una caduta per ridurre il rischio di nuovi eventi.
Risposta corretta: B

**2674. Quale intervento è più coerente con prevenzione terziaria?**
A. Ridurre disabilità e complicanze di una patologia nota con autocura e follow-up.
B. Intercettare precocemente fattori di rischio non ancora associati a una diagnosi.
C. Promuovere comportamenti protettivi e vaccinazioni nella popolazione generale.
D. Ridurre il rischio favorendo l'adesione a programmi di screening nei gruppi più esposti.
Risposta corretta: A

**2675. Una persona non segue la dieta perché vive in insicurezza alimentare. Qual è l'errore da evitare?**
A. Rafforzare l'educazione adattando le indicazioni alimentari alle risorse economiche.
B. Riformulare l'obiettivo in modo compatibile con le possibilità reali.
C. Valutare con la persona quali scelte siano concretamente sostenibili.
D. Attribuire la non aderenza a scarsa motivazione ignorando la barriera sociale.
Risposta corretta: D

**2676. Un progetto di comunità è più solido quando:**
A. Nasce dai bisogni letti insieme a comunità e stakeholder, valorizza le risorse locali e ne misura gli esiti.
B. Nasce dalle priorità epidemiologiche definite dai professionisti e coinvolge la comunità nella fase attuativa.
C. Nasce da un intervento già efficace altrove, adattato alle caratteristiche locali e monitorato negli esiti.
D. Nasce coinvolgendo inizialmente i gruppi più disponibili, per estendersi poi alle fasce meno partecipative.
Risposta corretta: A

**2677. Qual è lo scopo principale della mappatura delle risorse di comunità?**
A. Creare un elenco aggiornato dei servizi da consegnare agli utenti.
B. Stabilire quali associazioni possano sostituire attività a bassa complessità dei servizi.
C. Individuare risorse formali e informali utili a salute, accesso e partecipazione.
D. Selezionare risorse territoriali affidabili da integrare nei percorsi delle persone fragili.
Risposta corretta: C

**2678. In termini di salute di comunità, attivare capitale sociale significa soprattutto:**
A. Rafforzare relazioni, fiducia e capacità collettive della comunità di mobilitare le proprie risorse.
B. Rafforzare la rete di soggetti disponibili a offrire supporto pratico alle persone fragili.
C. Rafforzare il volontariato organizzato per sostenere prevenzione e accesso ai servizi.
D. Rafforzare la collaborazione tra servizi e associazioni per migliorare la continuità assistenziale.
Risposta corretta: A

**2679. Quale indicatore segnala meglio partecipazione attiva della comunità?**
A. Un numero elevato di partecipanti agli eventi informativi organizzati dal servizio.
B. I cittadini identificano problemi, progettano azioni e ne valutano gli effetti.
C. Presenza stabile di associazioni e rappresentanti dei cittadini nei tavoli di progetto.
D. La diffusione capillare di materiale educativo attraverso i canali locali.
Risposta corretta: B

**2680. Un gruppo di persone con la stessa patologia condivide strategie di gestione quotidiana. Qual è il valore potenziale?**
A. Supporto reciproco e condivisione di informazioni che riducono il bisogno di educazione individuale.
B. Supporto reciproco e apprendimento esperienziale che rafforzano il self-management di ciascuno.
C. Supporto reciproco che favorisce strategie di autocura più uniformi tra persone con la stessa diagnosi.
D. Supporto reciproco che può integrare il monitoraggio professionale nelle fasi di maggiore stabilità.
Risposta corretta: B

**2681. Quale competenza è centrale per l'IFeC?**
A. Valutare persona e famiglia con strumenti validati, integrando poi gli aspetti di comunità.
B. Valutare i problemi assistenziali della persona e raccordarsi per gli aspetti sociali.
C. Valutare persona, famiglia e comunità integrando rischi, risorse e determinanti.
D. Identificare le patologie che richiedono maggiore intensità di monitoraggio.
Risposta corretta: C

**2682. Un nuovo intervento educativo viene proposto nel distretto. Qual è l'approccio più appropriato dell'IFeC?**
A. Valutarne le evidenze e adottarlo se ha prodotto risultati positivi in contesti territoriali simili.
B. Valutarne l'applicabilità con un progetto pilota prima di adattarlo alle preferenze della popolazione.
C. Valutarne la standardizzabilità e la coerenza con le priorità organizzative del distretto.
D. Valutarne evidenze, applicabilità al contesto e coerenza con bisogni e preferenze.
Risposta corretta: D

**2683. Quale combinazione consente di valutare meglio la qualità di un programma IFeC?**
A. Indicatori di processo collegati ai tempi e ai volumi, integrati con la soddisfazione degli utenti.
B. Indicatori di esito clinico e utilizzo dei servizi, senza misure di processo dettagliate.
C. Indicatori di processo ed esperienza dell'utente, letti in particolare rispetto alla produttività del servizio.
D. Indicatori di processo e di esito collegati agli obiettivi del programma e letti nel contesto locale.
Risposta corretta: D

**2684. L'IFeC osserva che molte persone fragili interrompono il percorso dopo il primo contatto. Qual è il primo passo per trasformare l'osservazione in un problema di ricerca?**

A. Definire con precisione il fenomeno, la popolazione e le possibili domande da indagare.
B. Definire gli indicatori disponibili e verificare se il fenomeno compare anche in altri servizi.
C. Definire la popolazione e confrontare chi interrompe il percorso con chi lo completa.
D. Modificare il percorso per migliorare la continuità e misurare poi l'effetto sull'abbandono.
Risposta corretta: A

**2685. Quale è un esito più vicino all'obiettivo di empowerment?**

A. Aumento della partecipazione della persona alle decisioni formulate dal team assistenziale.
B. Aumento della capacità della persona di decidere e di gestire le attività concordate.
C. Aumento dell'aderenza alle attività concordate e riduzione delle richieste di supporto non programmate.
D. Aumento della conoscenza del piano e della capacità di descriverne correttamente i principali passaggi.
Risposta corretta: B

**2686. Quale è un indicatore di processo?**

A. Riduzione delle riacutizzazioni nella popolazione seguita.
B. Quota di persone fragili valutate con lo strumento previsto nei tempi.
C. Quota di persone senza riacutizzazioni durante il periodo di follow-up.
D. Variazione media del self-management tra inizio e fine del percorso.
Risposta corretta: B

**2687. Un audit mostra elevata documentazione dei piani ma scarsa rivalutazione degli esiti. Qual è il problema principale?**

A. Il processo si concentra sulla pianificazione senza chiudere il ciclo con verifica e adattamento.
B. La documentazione iniziale è probabilmente troppo dettagliata rispetto alle risorse disponibili.
C. Gli indicatori di processo sono sufficienti finché il piano è documentato correttamente.
D. La rivalutazione può essere sostituita dal giudizio dei professionisti che seguono stabilmente il caso.
Risposta corretta: A

**2688. Una persona gestisce autonomamente più farmaci e riferisce confusione dopo una recente dimissione. Qual è il contributo IFeC prioritario?**

A. Verificare come gestisce realmente la terapia, individuare i rischi e raccordarsi con i professionisti coinvolti.
B. Ricostruire l'elenco aggiornato dei farmaci e predisporre subito un sistema organizzativo per la persona.
C. Verificare conoscenze e orari e rafforzare l'educazione sui farmaci che generano più confusione.
D. Verificare la gestione coinvolgendo il caregiver nella preparazione settimanale e monitorando gli errori.
Risposta corretta: A

**2689. Che cosa significa superare un modello prestazionale nell'assistenza territoriale?**

A. Passare da prestazioni isolate a percorsi programmati e continuativi, senza modificare la logica di domanda.
B. Passare da prestazioni tecniche a interventi preventivi ed educativi più frequenti sul territorio.
C. Passare da accessi su richiesta a una maggiore programmazione e coordinamento tra professionisti.
D. Passare da prestazioni isolate a una presa in carico proattiva, integrata e orientata agli esiti.
Risposta corretta: D

**2690. Nel modello IFeC, 'prossimità' indica soprattutto:**

A. Collocazione fisica dell'ambulatorio a breve distanza dal domicilio degli utenti.
B. Essere vicino ai contesti di vita e accessibile rispetto ai bisogni reali.
C. Possibilità di contattare direttamente l'IFeC senza passaggi amministrativi.
D. Frequenza elevata di visite domiciliari nelle persone fragili.
Risposta corretta: B

**2691. Una donna di 82 anni vive sola, ha scompenso stabile, lieve deficit visivo e dimentica talvolta i farmaci. Il figlio vive lontano. Qual è la prima priorità IFeC?**

A. Valutare capacità di gestione e attivare subito un supporto per i farmaci prima di esplorare altre barriere.
B. Valutare capacità di gestione, rischio, supporti e barriere prima di scegliere gli interventi.
C. Valutare il rischio e coinvolgere il figlio nella supervisione a distanza come supporto prioritario.
D. Valutare i supporti e avviare telemonitoraggio perché la persona vive sola e presenta scompenso.
Risposta corretta: B

**2692. Una persona con diabete riferisce di non riuscire a seguire le indicazioni alimentari perché dipende da una mensa e dispone di risorse economiche limitate. Quale approccio è più appropriato?**

A. Adattare le indicazioni ai pasti disponibili, senza modificare gli altri obiettivi del piano.
B. Chiedere alla mensa un menu aderente alle indicazioni terapeutiche prima di rivalutare il contesto.
C. Intensificare il controllo glicemico e modificare il piano alla comparsa di un peggioramento dei valori.
D. Integrare educazione, vincoli socioeconomici e risorse disponibili per definire strategie realistiche.
Risposta corretta: D

**2693. Dopo un ricovero per BPCO, una persona ha nuovo inalatore, ossigeno e follow-up multipli. Il caregiver appare confuso. Qual è il miglior primo contatto?**

A. Riconciliare le istruzioni di dimissione e verificare la comprensione dei nuovi dispositivi.
B. Riconciliare il calendario dei controlli prima di approfondire la gestione quotidiana a domicilio.
C. Riconciliare ciò che va gestito a domicilio, verificare capacità e coordinare la rete.
D. Riconciliare inalatore e ossigeno, coordinando gli altri follow-up in un secondo contatto.
Risposta corretta: C

**2694. In un'area territoriale con difficoltà di accesso ai servizi, quale intervento di comunità è più coerente con il ruolo dell'IFeC?**

A. Potenziare gli accessi domiciliari per le persone già note come fragili.
B. Organizzare punti informativi periodici senza modificare i percorsi esistenti.
C. Coinvolgere comunità e stakeholder per individuare barriere e soluzioni condivise.
D. Affidare al servizio sociale l'organizzazione degli accompagnamenti ai servizi.
Risposta corretta: C

**2695. Una persona con Parkinson rifiuta l'aiuto del coniuge perché teme di perdere autonomia, ma ha avuto due quasi-cadute. Qual è l'approccio migliore?**

A. Condividere il rischio e concordare col coniuge una supervisione mirata alle attività più pericolose.
B. Condividere il rischio e concordare supporti proporzionati, rispettando il livello di autonomia desiderato.
C. Condividere il rischio e attivare una valutazione riabilitativa prima di ridefinire i supporti quotidiani.
D. Condividere strategie preventive che preservino autonomia evitando il coinvolgimento diretto del coniuge.
Risposta corretta: B

**2696. Un caregiver riferisce stanchezza crescente ma insiste di poter continuare. Quale dato orienta meglio la decisione?**

A. Impatto del carico su sicurezza, salute del caregiver e sostenibilità della cura.
B. Numero e durata delle attività assistenziali rispetto al tempo disponibile del caregiver.
C. Impatto del carico sulla disponibilità dichiarata del caregiver a proseguire nel ruolo.
D. Presenza di altri familiari che potrebbero intervenire in caso di necessità.
Risposta corretta: A

**2697. In un gruppo di persone con ipertensione, l'IFeC nota che tutti conoscono i target pressori ma pochi modificano lo stile di vita. Quale revisione è più utile?**

A. Spostare il focus su barriere, obiettivi concreti e supporto al cambiamento dei comportamenti.
B. Spostare il focus su obiettivi concreti usando un diario per monitorare i comportamenti quotidiani.
C. Spostare il focus su counseling più frequente per sostenere motivazione e aderenza al cambiamento.
D. Spostare il focus sui rischi cardiovascolari collegandoli a obiettivi misurabili di attività fisica.
Risposta corretta: A

**2698. Una persona riceve assistenza da più servizi ma ripete ogni volta la propria storia e riceve indicazioni discordanti. Quale problema deve affrontare prioritariamente l'IFeC?**

A. L'eccessivo numero di professionisti coinvolti, riducendo gli accessi meno necessari.
B. La scarsa capacità della persona di sintetizzare le informazioni cliniche.
C. Identificare un servizio centralizzato responsabile di tutte le decisioni del percorso.
D. La frammentazione del percorso, riallineando informazioni e obiettivi tra i servizi.
Risposta corretta: D

**2699. Un programma di visite domiciliari raggiunge molte persone ma non migliora autonomia né accessi impropri. Quale domanda viene prima?**

A. Se gli interventi hanno intensità sufficiente rispetto al livello di fragilità della popolazione seguita.
B. Se gli interventi sono coerenti con i bisogni della popolazione e con gli esiti attesi del programma.
C. Se gli interventi vengono applicati e documentati in modo uniforme da tutti gli operatori.
D. Se gli interventi raggiungono la popolazione definita dai criteri di accesso del programma.
Risposta corretta: B

**2700. Quale situazione rappresenta meglio una presa in carico IFeC di alta qualità?**

A. Persona e famiglia comprendono il piano e le prestazioni vengono completate nei tempi previsti.
B. Persona e famiglia hanno un referente stabile che coordina regolarmente i professionisti.
C. Persona e famiglia comprendono il piano, sviluppano capacità e gli esiti vengono rivalutati.
D. Il piano rimane stabile perché inizialmente definito sulla base di una valutazione completa.
Risposta corretta: C

**2701. Una persona con diabete, BPCO e artrosi riferisce che il piano di cura è diventato difficile da seguire. Qual è la priorità dell'IFeC?**

A. Valutare carico terapeutico, priorità personali e capacità di gestione quotidiana.
B. Valutare il carico terapeutico concentrando il piano sulla patologia a maggior rischio.
C. Rafforzare l'aderenza al percorso previsto per la patologia con maggiore rischio clinico.
D. Aumentare i controlli domiciliari finché la persona non dimostra maggiore autonomia.
Risposta corretta: A

**2702. In una persona con più patologie croniche, quale segnale suggerisce maggiormente la necessità di rivedere l'intero piano assistenziale?**

A. Presenza di tre diagnosi croniche anche se tutte ben controllate.
B. Uso continuativo di almeno due farmaci appartenenti a classi diverse.
C. Difficoltà nel gestire trattamenti e attività quotidiane tra più servizi.
D. Necessità di un controllo specialistico programmato nell'anno.
Risposta corretta: C

**2703. Una persona segue cinque percorsi specialistici e riferisce indicazioni tra loro difficili da conciliare. Quale domanda è più utile?**

A. Quale specialista ha prescritto il maggior numero di trattamenti attualmente in corso?
B. Quali trattamenti e appuntamenti pesano di più sulla vita quotidiana?
C. Quale percorso presenta gli indicatori clinici meno vicini ai valori di riferimento?
D. Quali trattamenti sembrano più onerosi e potrebbero essere ridotti senza rivedere gli obiettivi delle diverse patologie?
Risposta corretta: B

**2704. Quale risultato è più coerente con una presa in carico efficace della multimorbilità?**

A. Aumentare i controlli per ciascuna patologia fino alla completa stabilizzazione.
B. Uniformare i percorsi specialistici per ridurre le modifiche del piano.
C. Ridurre gli interventi che richiedono maggiore impegno organizzativo.
D. Ridurre il carico non necessario, preservando sicurezza, obiettivi e qualità di vita.
Risposta corretta: D

**2705. Una persona anziana con multimorbilità appare più lenta e ha ridotto le attività abituali. Qual è la lettura più appropriata?**

A. Attribuire il cambiamento all'età finché non compaiono nuovi sintomi clinici.
B. Considerare prioritario il controllo delle patologie già note prima della funzione.
C. Valutare la fragilità dopo una caduta o un ricovero, senza considerarla prima.
D. Approfondire la fragilità considerando funzione e vulnerabilità nel tempo.
Risposta corretta: D

**2706. Perché una valutazione di fragilità non dovrebbe basarsi soltanto sul numero di malattie croniche?**

A. Perché il numero di diagnosi va sostituito da una soglia di età uguale per tutti.
B. Perché nelle persone anziane conta soprattutto la gravità della malattia prevalente.
C. Perché la vulnerabilità dipende anche da funzione, riserva, ambiente e recupero.
D. Perché la fragilità è determinata dalla capacità di camminare in autonomia.
Risposta corretta: C

**2707. Una persona normalmente autonoma diventa acutamente debole durante un'infezione. Come va interpretato un test di performance fisica eseguito in quel momento?**

A. Come rappresentativo della fragilità basale se il test viene ripetuto due volte.
B. Come sufficiente per classificare il livello di fragilità e programmare il follow-up.
C. Con cautela perché la fase acuta può alterare la stima della fragilità abituale.
D. Come poco utile, perché la persona potrebbe non completare il test.
Risposta corretta: C

**2708. Quale cambiamento domiciliare merita rivalutazione prioritaria in una persona fragile?**

A. Riduzione delle uscite ricreative mantenendo autonomia nelle attività quotidiane.
B. Riduzione recente della capacità di alzarsi o vestirsi o preparare i pasti.
C. Aumento del tempo dedicato al riposo pomeridiano senza altri cambiamenti funzionali.
D. Richiesta di maggiore aiuto per attività domestiche già delegate in precedenza.
Risposta corretta: B

**2709. Una persona fragile riferisce che il suo obiettivo principale è continuare a fare la spesa da sola. Come dovrebbe incidere questo dato sul piano?**

A. Va integrato tra gli obiettivi funzionali e usato per orientare interventi e supporti.
B. Va considerato secondario rispetto agli obiettivi clinici stabiliti dai professionisti.
C. Va rinviato finché i parametri clinici non raggiungono valori stabilmente ottimali.
D. Va trasformato in un obiettivo familiare affidando l'accompagnamento al caregiver.
Risposta corretta: A

**2710. Quale indicatore suggerisce meglio perdita di resilienza in una persona fragile?**

A. Recupero più lento o incompleto dopo eventi minori rispetto al passato.
B. Presenza di una patologia cronica non modificata negli ultimi sei mesi.
C. Necessità di assumere più farmaci in diversi momenti della giornata.
D. Riduzione occasionale della partecipazione ad attività sociali non essenziali.
Risposta corretta: A

**2711. Qual è il valore specifico dell'osservazione delle routine a domicilio in una persona cronica?**

A. Permette di verificare in modo oggettivo se la persona segue tutte le prescrizioni.
B. Consente di sostituire parte delle informazioni riferite da persona e caregiver.
C. Mostra come terapie e capacità interagiscono con l'ambiente nella vita reale.
D. Rende meno necessario il confronto con gli altri professionisti del percorso.
Risposta corretta: C

**2712. Una persona assume correttamente la terapia ma non riesce a cucinare pasti adeguati. Quale interpretazione è più appropriata?**

A. Il problema riguarda la sola alimentazione e non la gestione complessiva della cronicità.
B. La gestione domiciliare è in parte compromessa: vanno valutati capacità e supporti.
C. Il problema è sociale e non modifica la presa in carico infermieristica.
D. La priorità è verificare se la dieta prescritta sia realmente necessaria al quadro clinico.
Risposta corretta: B

**2713. Durante una visita, il bagno risulta difficilmente accessibile e la persona ha già limitato l'igiene personale. Qual è la risposta più appropriata?**

A. Organizzare l'aiuto per l'igiene senza valutare adattamenti dell'ambiente.
B. Suggerire l'aiuto stabile di un familiare prima di valutare modifiche dell'ambiente.
C. Rinviare l'adattamento domestico fino a una caduta o a una maggiore perdita di autonomia.
D. Integrare nel piano la barriera ambientale, l'autonomia e i possibili adattamenti.
Risposta corretta: D

**2714. Quale elemento del domicilio può modificare maggiormente la fattibilità di un piano di autocura?**

A. Spazi e strumenti, insieme a supporti e routine realmente compatibili con il piano.
B. La sola presenza degli strumenti necessari, indipendentemente da spazi e routine.
C. Il numero di stanze dell'abitazione e la loro distanza dal bagno.
D. Distanza dall'ambulatorio territoriale anche quando le attività sono eseguibili a casa.
Risposta corretta: A

**2715. Una persona stabile richiede visite domiciliari frequenti per sentirsi più sicura. Qual è l'approccio più appropriato?**

A. Ridurre gradualmente le visite conservando invariato il piano per evitare dipendenza dal servizio.
B. Esplorare il bisogno di sicurezza e costruire supporti proporzionati, senza dipendenza.
C. Ridurre rapidamente le visite per evitare che il servizio sostituisca l'autonomia della persona.
D. Trasformare tutte le visite in telecontatti per mantenere presenza riducendo il carico assistenziale.
Risposta corretta: B

**2716. A domicilio l'IFeC rileva molti farmaci conservati in confezioni diverse e schemi non aggiornati. Qual è la priorità?**

A. Ricostruire la gestione effettiva e verificare discrepanze con il piano corrente.
B. Sostituire le confezioni con un blister preparato dal servizio, senza ricostruire l'uso reale.
C. Preparare direttamente un nuovo schema semplificato da usare fino al controllo medico.
D. Ricostruire lo schema terapeutico più recente senza verificare come i farmaci vengono realmente gestiti.
Risposta corretta: A

**2717. Una persona utilizza ossigeno domiciliare e riferisce di fumare ancora occasionalmente. Qual è la priorità assistenziale?**

A. Concentrarsi sulla cessazione del fumo come obiettivo principale prima di rivedere l'ossigenoterapia.
B. Considerare la riduzione dell'uso dell'ossigeno nei periodi in cui la persona riferisce maggiore desiderio di fumare.
C. Affrontare il rischio di sicurezza e verificare la gestione dell'ossigeno.
D. Segnalare il comportamento al prescrittore senza discutere ulteriormente la gestione domiciliare.
Risposta corretta: C

**2718. Una persona usa più dispositivi a domicilio ma il caregiver non sa chi contattare in caso di problema. Che cosa manca soprattutto?**

A. Un elenco dei dispositivi utilizzati e dei relativi fornitori.
B. Un numero unico da contattare per qualunque problema, senza criteri o percorsi differenziati.
C. Un piano operativo con riferimenti, segnali di allarme e responsabilità chiaramente definite.
D. Un referente familiare che assuma il controllo delle comunicazioni con i professionisti.
Risposta corretta: C

**2719. Perché è utile osservare come la persona prepara realmente i farmaci a domicilio?**
A. Per confermare in modo definitivo l'aderenza terapeutica senza ulteriori verifiche.
B. Per identificare errori e barriere che non emergono dal colloquio.
C. Per stabilire se la persona debba essere sostituita dal caregiver nella preparazione.
D. Per controllare che la disposizione dei farmaci rispetti un metodo standardizzato.
Risposta corretta: B

**2720. Una persona fragile vive al terzo piano senza ascensore e ha progressivamente rinunciato agli appuntamenti. Quale problema va riconosciuto?**
A. Una scelta personale irrilevante finché mantiene autonomia domestica.
B. Una difficoltà organizzativa limitata agli appuntamenti già programmati.
C. Una barriera di accesso che può favorire isolamento e discontinuità assistenziale.
D. Un segnale che il domicilio non è più compatibile con percorsi territoriali.
Risposta corretta: C

**2721. Una persona dice di assumere "quasi sempre" i farmaci ma i valori clinici sono instabili. Qual è la domanda più utile?**
A. Mi descrive come assume i farmaci in una giornata tipo e quando la routine cambia?
B. Quali effetti pensa possano comparire quando una dose viene assunta in ritardo o saltata?
C. Come organizza nomi, orari e dosi dei farmaci che deve assumere durante la giornata?
D. In quali momenti ritiene più utile il supporto di un familiare nella gestione della terapia?
Risposta corretta: A

**2722. Una persona evita un farmaco perché teme un effetto indesiderato letto online. Qual è l'approccio migliore?**
A. Insistere sull'importanza della prescrizione finché la persona non accetta di riprendere la terapia.
B. Suggerire di sospendere temporaneamente il farmaco finché il dubbio non viene chiarito.
C. Esplorare il timore e favorire una decisione informata con il prescrittore.
D. Favorire la ripresa del farmaco prima di approfondire convinzioni e preferenze che hanno generato il timore.
Risposta corretta: C

**2723. Quale situazione suggerisce una non aderenza non intenzionale?**
A. La persona vuole seguire il piano ma dimentica le dosi quando cambia la propria routine.
B. La persona riduce volontariamente il farmaco perché ritiene eccessiva la dose.
C. La persona decide di non assumere il farmaco nei giorni in cui si sente bene.
D. La persona preferisce un rimedio alternativo nonostante abbia compreso la prescrizione.
Risposta corretta: A

**2724. Una persona comprende la terapia ma il regime è troppo complesso rispetto alle sue capacità. Qual è la risposta più appropriata?**
A. Documentare la difficoltà e promuovere una revisione del regime con i professionisti competenti.
B. Addestrare il caregiver a gestire stabilmente il regime senza modificare il piano.
C. Aumentare la frequenza dei controlli finché la persona non raggiunge l'autonomia richiesta.
D. Predisporre un sistema personale di dosaggio modificando gli orari prescritti.
Risposta corretta: A

**2725. Quale indicatore è più utile per capire se una strategia di supporto all'aderenza funziona?**

A. La capacità della persona di ripetere correttamente tutte le istruzioni ricevute.
B. Il numero di contatti educativi effettuati durante il periodo di presa in carico.
C. La riduzione di omissioni o errori nelle situazioni in cui prima si verificavano.
D. La disponibilità del caregiver a ricordare quotidianamente le assunzioni.
Risposta corretta: C

**2726. La persona assume i farmaci ma salta spesso i controlli perché i trasporti sono difficili. Come va interpretata l'aderenza?**

A. Come adeguata, perché la componente farmacologica è quella clinicamente più importante.
B. Come insufficiente solo se i controlli saltati hanno già prodotto variazioni terapeutiche.
C. Come problema organizzativo separato dall'aderenza e dalla presa in carico clinica.
D. Come problema del percorso di cura e non della sola assunzione dei farmaci.
Risposta corretta: D

**2727. Durante il follow-up domiciliare una persona sceglie consapevolmente di non assumere un farmaco. Quale elemento deve rimanere nel piano?**

A. Documentare la scelta e mantenere il monitoraggio prevedendo anche la possibilità di riesame.
B. Considerare la persona non aderente e intensificare l'educazione fino al cambiamento della scelta.
C. Coinvolgere il caregiver affinché sostenga l'assunzione prescritta durante il follow-up.
D. Sospendere il monitoraggio del trattamento perché la persona ne ha rifiutato l'assunzione.
Risposta corretta: A

**2728. Un caregiver prepara i farmaci correttamente, ma la persona non sa più a cosa servono. Qual è il rischio?**

A. Un rischio trascurabile, finché l'assunzione dei farmaci resta corretta.
B. Perdita di partecipazione e di capacità di autogestione.
C. Un aumento degli errori di preparazione da parte del caregiver.
D. Inappropriatezza del caregiver nella preparazione anche senza errori documentati.
Risposta corretta: B

**2729. Quale intervento è più appropriato davanti a dimenticanze occasionali legate a una routine irregolare?**

A. Programmare telefonate quotidiane del servizio nei giorni considerati a rischio.
B. Aumentare le spiegazioni sugli effetti clinici delle dosi dimenticate.
C. Affidare la preparazione delle dosi a un familiare disponibile durante la settimana.
D. Costruire con la persona un promemoria compatibile con le sue abitudini reali.
Risposta corretta: D

**2730. Perché chiedere in modo non giudicante come la persona assume i farmaci?**

A. Riduce la necessità di confrontare quanto riferito con altri dati disponibili.
B. Permette di distinguere con certezza le omissioni volontarie da quelle involontarie.
C. Rende superfluo esplorare convinzioni e priorità personali rispetto alla terapia.
D. Favorisce una descrizione più realistica delle difficoltà e delle scelte.
Risposta corretta: D

**2731. Un caregiver riferisce sonno interrotto, irritabilità e difficoltà a lasciare sola la persona assistita. Qual è la priorità?**

A. Rimandare la valutazione del carico finché non compaiono errori nelle attività.
B. Valutare carico e sostenibilità della cura, oltre all'esecuzione delle attività.
C. Aumentare l'addestramento, ritenendo l'insicurezza la causa dell'affaticamento.
D. Intensificare i contatti con la persona assistita senza coinvolgere il caregiver.
Risposta corretta: B

**2732. Quale segnale indica maggiormente che il caregiver sta diventando una risorsa non più sostenibile?**

A. Richiede più informazioni rispetto ai primi mesi della presa in carico.
B. La salute e le attività essenziali del caregiver sono compromesse dal carico.
C. Preferisce essere presente durante tutte le visite dei professionisti.
D. Chiede che alcune attività siano eseguite da personale sanitario invece che da lui.
Risposta corretta: B

**2733. La persona assistita e il caregiver hanno priorità diverse. Come dovrebbe agire l'IFeC?**

A. Attribuire priorità alla persona assistita e considerare i bisogni del caregiver separatamente.
B. Seguire la scelta del caregiver quando è lui a svolgere molte attività quotidiane.
C. Rendere espliciti bisogni e preferenze di entrambi e negoziare un piano sicuro e sostenibile.
D. Demandare il conflitto al medico perché coinvolge decisioni sul percorso complessivo.
Risposta corretta: C

**2734. Un caregiver anticipa ogni bisogno e limita le attività che la persona potrebbe ancora fare. Qual è l'intervento più appropriato?**

A. Concordare modalità di aiuto che proteggano la sicurezza senza sostituire capacità residue.
B. Ridurre l'aiuto del caregiver nelle attività residue anche se la persona non condivide ancora il cambiamento.
C. Proteggere la sicurezza riducendo le attività autonome finché il caregiver non si sente più sicuro.
D. Considerare prioritario il lavoro sulla motivazione della persona a essere più indipendente.
Risposta corretta: A

**2735. Perché è utile verificare ciò che il caregiver ha realmente compreso di una procedura?**

A. Perché l'esecuzione sicura richiede conoscenze, abilità e capacità di riconoscere problemi.
B. Perché è sufficiente che il caregiver sappia ripetere verbalmente i passaggi della procedura.
C. Perché la corretta ripetizione verbale dimostra da sola la capacità di gestione domiciliare.
D. Perché la comprensione del caregiver sostituisce quella della persona fragile.
Risposta corretta: A

**2736. Un caregiver chiede di non dire alla persona che la situazione sta peggiorando. Qual è la prima risposta professionale?**

A. Accogliere la richiesta se riduce l'ansia e il caregiver gestisce gran parte dell'assistenza.
B. Proteggere la persona dalle informazioni che il caregiver ritiene possano aumentare ansia e rifiuto delle cure.
C. Informare subito la persona senza ulteriori confronti per evitare condizionamenti familiari.
D. Esplorare la richiesta e tutelare il diritto della persona a partecipare alle informazioni e alle decisioni.
Risposta corretta: D

**2737. Quale obiettivo è più appropriato in presenza di caregiver affaticato ma ancora disponibile?**

A. Sostituire progressivamente il caregiver con servizi formali per prevenire l'esaurimento.
B. Ridurre il carico non necessario e aumentare supporti e competenze mantenendo la sostenibilità.
C. Affidare ai professionisti le attività che il caregiver ritiene più difficili, senza rivedere il piano.
D. Aumentare le visite dell'IFeC finché il caregiver non riferisce più stanchezza.
Risposta corretta: B

**2738. La persona vuole che il vicino sia coinvolto nella gestione quotidiana, il caregiver familiare è contrario. Qual è la priorità?**

A. Seguire la preferenza del caregiver familiare perché ha una responsabilità assistenziale più stabile.
B. Escludere il vicino finché non viene formalmente riconosciuto come caregiver dal servizio.
C. Considerare la volontà e il consenso della persona definendo ruoli e limiti appropriati.
D. Coinvolgere il vicino nelle attività semplici senza condividere informazioni sul piano di cura.
Risposta corretta: C

**2739. Quale informazione è più utile per stimare la tenuta del caregiving nel tempo?**

A. Il numero di ore trascorse ogni giorno nello stesso domicilio della persona assistita.
B. Disponibilità, competenze, salute, altri impegni e possibilità di pause.
C. Il tempo già dedicato all'assistenza nelle settimane precedenti.
D. Il numero di procedure assistenziali che il caregiver sa eseguire.
Risposta corretta: B

**2740. Un caregiver appare competente ma riferisce di non poter più garantire assistenza notturna. Qual è l'errore da evitare?**

A. Rivalutare quali attività notturne siano realmente necessarie e con quale frequenza.
B. Esplorare risorse alternative e possibili modifiche dell'organizzazione della cura.
C. Integrare il cambiamento nella valutazione della sicurezza e sostenibilità domiciliare.
D. Mantenere invariato il piano nonostante il limite assistenziale dichiarato.
Risposta corretta: D

**2741. Una persona con scompenso riferisce aumento di peso e maggiore dispnea rispetto al proprio basale. Qual è la priorità IFeC?**

A. Valutare il cambiamento e attivare il percorso concordato per il peggioramento.
B. Intensificare il monitoraggio del peso per alcuni giorni prima di attivare il percorso.
C. Rinforzare le indicazioni sulla dieta iposodica e rivalutare alla visita programmata.
D. Suggerire riposo e riduzione dei liquidi in attesa di una valutazione medica.
Risposta corretta: A

**2742. Una persona con BPCO riferisce più dispnea e variazione dell'espettorato. Qual è il valore principale del confronto con il basale?**

A. Permette di riconoscere un cambiamento clinicamente significativo rispetto alla condizione abituale.
B. Permette di distinguere con certezza una riacutizzazione da un problema cardiaco.
C. Consente di stabilire se sia necessario iniziare una nuova terapia farmacologica.
D. Rende meno necessario valutare parametri oggettivi se la persona conosce bene i propri sintomi.
Risposta corretta: A

**2743. Quale educazione riduce maggiormente il rischio di ritardo nella risposta a una riacutizzazione?**

A. Riconoscere i cambiamenti ma attendere una seconda variazione prima di attivare il percorso concordato.
B. Chiedere alla persona di registrare quotidianamente tutti i parametri disponibili.
C. Raccomandare di contattare il servizio ogni volta che percepisce un cambiamento.
D. Concordare quali cambiamenti riconoscere e chi contattare oltre all'azione da intraprendere.
Risposta corretta: D

**2744. Una persona con diabete presenta ripetute ipoglicemie lievi ma non le riferisce perché 'passano da sole'. Qual è la priorità?**

A. Correggere l'apporto di zuccheri senza ricostruire le circostanze degli episodi.
B. Documentare le ipoglicemie lievi e rivalutarle quando iniziano a richiedere assistenza esterna.
C. Rendere visibile il problema ricostruendo le circostanze e promuovendo la rivalutazione del piano.
D. Dare priorità al follow-up dei valori elevati, perché le ipoglicemie sono lievi.
Risposta corretta: C

**2745. Quale persona richiede un follow-up più ravvicinato dopo un cambiamento clinico recente?**

A. Quella con ridotta capacità funzionale ma buona gestione dei segnali di peggioramento.
B. Quella con ridotta capacità di riconoscere e gestire i segnali di peggioramento.
C. Quella con più diagnosi croniche ma quadro clinico stabile.
D. Quella che riceve un maggior numero di prestazioni territoriali.
Risposta corretta: B

**2746. Una persona cronica ha avuto tre accessi non programmati in due mesi. Quale domanda viene prima?**

A. Quale sintomo era presente più spesso prima degli accessi non programmati?
B. Quale diagnosi è stata registrata più frequentemente negli accessi recenti?
C. Quali eventi o segnali precedono gli accessi e possono essere intercettati prima?
D. Quale servizio è stato utilizzato più frequentemente prima dell’accesso in urgenza?
Risposta corretta: C

**2747. Perché un piano di escalation deve essere comprensibile anche al caregiver?**

A. Perché il caregiver assume la responsabilità decisionale quando la persona è fragile.
B. Perché può essere lui a cogliere il cambiamento o attivare il contatto se la persona non riesce.
C. Perché riduce la necessità di contatti diretti tra la persona e i servizi territoriali.
D. Perché consente di gestire a domicilio anche eventi che richiederebbero valutazione professionale.
Risposta corretta: B

**2748. Un parametro telemonitorato è lievemente alterato ma stabile da settimane e senza sintomi. Qual è la risposta più appropriata?**

A. Interpretarlo rispetto a basale, trend e quadro complessivo prima di cambiare il piano.
B. Applicare la soglia standard senza considerare la stabilità del valore nel tempo.
C. Aumentare la frequenza delle misurazioni finché il valore non rientra nel range.
D. Segnalare il dato come urgente a ogni rilevazione fuori range.
Risposta corretta: A

**2749. Quale esito indica meglio che la persona è preparata a gestire un possibile peggioramento?**

A. Conosce il numero di telefono del servizio e lo conserva in un luogo accessibile.
B. Registra quotidianamente i parametri richiesti nel diario domiciliare.
C. Sa riconoscere i segnali concordati e applicare correttamente il percorso di risposta.
D. Partecipa regolarmente alle visite programmate senza aver avuto nuovi accessi urgenti.
Risposta corretta: C

**2750. Dopo una recente riacutizzazione, quale informazione è più utile per prevenire un nuovo ritardo assistenziale?**

A. Quale professionista ha effettuato la prima valutazione dopo il peggioramento?
B. Che cosa ha notato per primo e perché ha atteso prima di chiedere aiuto?
C. Quanti giorni sono trascorsi tra l'ultimo controllo programmato e l'evento?
D. Quale trattamento ha determinato il miglioramento più rapido dei sintomi?
Risposta corretta: B

**2751. Una persona fragile ha avuto una quasi-caduta mentre si alzava di notte. Qual è la valutazione più utile?**

A. Ricostruire circostanze, sintomi, farmaci, ambiente e capacità funzionale.
B. Ricostruire l'evento partendo dall'ambiente domestico e rinviando farmaci e sintomi.
C. Concentrarsi sulla pressione arteriosa, poiché l'evento è avvenuto alzandosi.
D. Raccomandare di non alzarsi senza assistenza finché non viene eseguita una valutazione specialistica.
Risposta corretta: A

**2752. Quale intervento è meno appropriato in una persona a rischio di caduta ma ancora autonoma?**

A. Rivedere i fattori modificabili insieme alla persona e ai professionisti pertinenti.
B. Favorire attività sicure che mantengano forza, equilibrio e partecipazione.
C. Adattare l'ambiente quando sono presenti ostacoli o condizioni evitabili.
D. Limitare le attività quotidiane per ridurre l'esposizione al rischio.
Risposta corretta: D

**2753. Una persona riferisce vertigini solo quando si alza rapidamente. Qual è il primo approfondimento infermieristico?**

A. Caratterizzare il sintomo e le circostanze insieme ai farmaci e alle possibili variazioni posturali.
B. Consigliare di alzarsi lentamente e considerare sufficiente la risposta se il sintomo diminuisce.
C. Proporre esercizi di equilibrio prima di rivedere i possibili fattori cardiovascolari.
D. Attribuire la vertigine alla variazione posturale prima di esplorare farmaci e altre possibili cause.
Risposta corretta: A

**2754. Secondo lo strumento STEADI del CDC, nel Timed Up and Go test quale tempo indica un aumentato rischio di caduta nell'anziano?**

A. ≥12 secondi.
B. ≥4 secondi.
C. ≥6 secondi.
D. ≥8 secondi.
Risposta corretta: A

**2755. Una persona usa un ausilio ma lo lascia spesso lontano dal letto. Qual è la risposta migliore?**

A. Attribuire il mancato uso a scarsa aderenza e richiamare la persona all'uso costante.
B. Esplorare quando e perché non lo usa e adattare ambiente e abitudini per renderlo accessibile.
C. Avvicinare l'ausilio al letto senza esplorare perché non viene utilizzato.
D. Valutare un ausilio diverso perché quello attuale non garantisce sufficiente aderenza.
Risposta corretta: B

**2756. Quale dato rende più urgente la rivalutazione del rischio di caduta?**

A. Una lieve instabilità riferita, senza cambiamenti nelle capacità e nelle attività abituali.
B. L'uso continuativo di un ausilio già correttamente impiegato da mesi.
C. Una caduta avvenuta oltre un anno fa, senza conseguenze né cambiamenti successivi.
D. Una nuova instabilità o perdita funzionale rispetto al livello abituale.
Risposta corretta: D

**2757. Una persona evita il bagno perché teme di cadere entrando nella vasca. Quale obiettivo è più appropriato?**

A. Sostituire il bagno con assistenza completa a letto per eliminare il rischio.
B. Raccomandare la presenza costante del caregiver durante ogni attività di igiene.
C. Dare priorità all'allenamento motorio prima di qualsiasi modifica dell'ambiente.
D. Rendere l'igiene accessibile e sicura preservando la maggiore autonomia possibile.
Risposta corretta: D

**2758. Perché una revisione dei farmaci può essere pertinente nella prevenzione delle cadute?**

A. La politerapia determina di per sé un rischio di caduta che richiede riduzione dei farmaci.
B. Alcuni trattamenti possono contribuire a ipotensione o sedazione e ad altri fattori modificabili.
C. I farmaci rappresentano il principale fattore di rischio nelle persone anziane fragili.
D. La revisione consente all'IFeC di identificare quali terapie devono essere sospese.
Risposta corretta: B

**2759. Una persona cade senza lesioni e tende a minimizzare l'evento. Qual è la risposta più utile?**

A. Rassicurare che l'assenza di lesioni indica un rischio immediato contenuto.
B. Limitare temporaneamente le attività non essenziali finché non viene chiarita la causa.
C. Attendere un secondo episodio prima di modificare il piano preventivo.
D. Usare l'evento per identificare fattori modificabili e prevenire recidive.
Risposta corretta: D

**2760. Quale esito è più significativo dopo un intervento di prevenzione delle cadute?**

A. L'assenza di cadute riferite nel periodo di osservazione.
B. Mantenimento o recupero di attività sicure con riduzione dei fattori di rischio.
C. Il numero di ausili introdotti nel domicilio durante il periodo di intervento.
D. La supervisione costante del caregiver nelle attività a rischio.
Risposta corretta: B

**2761. Una persona fragile riferisce scarso appetito e vestiti più larghi. Qual è la priorità?**
A. Correggere subito l'alimentazione prima di approfondire le cause del calo ponderale e della debolezza.
B. Aumentare l'apporto proteico prima di verificare eventuali difficoltà di deglutizione.
C. Considerare attesa nell'anziano la riduzione dell'appetito, se non ci sono sintomi acuti.
D. Approfondire variazione ponderale e introito, con possibili cause e ripercussioni funzionali.
Risposta corretta: D

**2762. Quale situazione costituisce una barriera socioeconomica concreta all'aderenza a un piano alimentare prescritto?**
A. La presenza di orari dei pasti regolari e condivisi.
B. La disponibilità di alimenti adeguati e facilmente accessibili.
C. La difficoltà economica ad acquistare gli alimenti indicati.
D. La comprensione delle indicazioni alimentari ricevute.
Risposta corretta: C

**2763. Una persona mangia poco perché si stanca durante il pasto. Qual è il primo passo?**
A. Aumentare la densità calorica dei pasti per ridurre il volume necessario.
B. Valutare il problema clinico-funzionale prima di modificare la dieta.
C. Proporre pasti piccoli e frequenti come misura standard, senza altre valutazioni.
D. Chiedere al caregiver di assistere la persona per tutta la durata dei pasti.
Risposta corretta: B

**2764. Perché la solitudine può essere rilevante nella valutazione nutrizionale domiciliare?**
A. Riduce direttamente l'assorbimento dei nutrienti nelle persone fragili.
B. Indica che la persona necessita di assistenza durante tutti i pasti principali.
C. Rende meno attendibile il peso riferito rispetto a quello misurato dal professionista.
D. Può modificare la motivazione e l'organizzazione dei pasti fino a ridurne la regolarità.
Risposta corretta: D

**2765. Quale cambiamento è più preoccupante in una persona anziana cronica?**
A. Perdita di peso non intenzionale associata a minore forza e riduzione dell'attività.
B. Passaggio a porzioni più piccole mantenendo peso e funzione senza modifiche.
C. Riduzione occasionale dell'appetito nei giorni meno attivi.
D. Preferenza per alimenti più semplici senza variazioni dell'introito complessivo.
Risposta corretta: A

**2766. Una persona con edema presenta peso stabile ma riferisce di mangiare molto meno. Qual è l'errore da evitare?**
A. Valutare l'introito e la funzione insieme alla variazione ponderale.
B. Considerare che la ritenzione di liquidi può mascherare una perdita di massa.
C. Rivalutare segni clinici e andamento nel tempo invece di basarsi su un singolo dato.
D. Usare il peso stabile per escludere un possibile deterioramento nutrizionale.
Risposta corretta: D

**2767. Quale obiettivo è più utile dopo aver identificato difficoltà a preparare i pasti?**
A. Affidare la preparazione completa dei pasti a un familiare disponibile.
B. Garantire pasti adeguati e sostenibili preservando la partecipazione della persona.
C. Fornire un piano alimentare dettagliato e verificarne l'applicazione.
D. Programmare controlli del peso più frequenti senza modificare l'organizzazione domestica.
Risposta corretta: B

**2768. Una persona riferisce tosse durante i pasti e recente calo ponderale. Qual è la priorità?**
A. Consigliare cibi più morbidi e osservare se la tosse si riduce nei giorni successivi.
B. Aumentare l'apporto calorico con integratori fino alla valutazione specialistica.
C. Considerare disfagia e attivare una valutazione appropriata in tempi adeguati.
D. Ridurre la quantità di liquidi ai pasti per diminuire la tosse.
Risposta corretta: C

**2769. Perché il monitoraggio nutrizionale deve includere anche la capacità funzionale?**
A. Perché la funzione determina il fabbisogno calorico con maggiore precisione del peso.
B. Perché una funzione conservata esclude un rischio nutrizionale clinicamente importante.
C. Perché forza e attività possono peggiorare prima che il peso cambi in modo evidente.
D. Perché il livello funzionale stabilisce se la persona può ricevere supporto nutrizionale.
Risposta corretta: C

**2770. Una persona fragile ha dieta prescritta molto restrittiva ma riferisce scarso introito e bassa qualità di vita. Quale principio è più appropriato?**
A. Rivalutare benefici, carico e obiettivi invece di applicare rigidamente la restrizione.
B. Mantenere la restrizione finché i parametri clinici della patologia non migliorano.
C. Sospendere le limitazioni alimentari perché la fragilità rende prioritaria la qualità di vita.
D. Affidare la scelta alla famiglia per evitare conflitti tra indicazioni cliniche e preferenze.
Risposta corretta: A

**2771. Una persona poco mobile ha cute integra ma trascorre molte ore nella stessa posizione. Qual è la priorità preventiva?**
A. Applicare prodotti barriera sulle aree più esposte anche in assenza di umidità.
B. Gestire la pressione con una superficie di supporto senza modificare la routine di posizione.
C. Controllare la cute a ogni visita senza modificare la routine quotidiana.
D. Valutare rischio e mobilità pianificando gestione della pressione e cambi di posizione.
Risposta corretta: D

**2772. Quale segnale cutaneo richiede particolare attenzione in una zona sottoposta a pressione?**
A. Arrossamento transitorio che scompare rapidamente dopo il cambio di posizione.
B. Eritema persistente non sbiancabile rispetto alla cute circostante.
C. Cute secca senza variazioni di colore né dolore riferito.
D. Lieve impronta dell'indumento che si risolve dopo pochi minuti.
Risposta corretta: B

**2773. Durante il controllo cutaneo, un tutore lascia un'impronta persistente in corrispondenza di un punto di appoggio. Qual è la risposta più appropriata?**
A. Interporre materiale assorbente tra tutore e cute senza modificarne l'assetto.
B. Valutare sede e pressione esercitata e correggere il posizionamento del dispositivo.
C. Ridurre il tempo di utilizzo anche quando il dispositivo è necessario in modo continuativo.
D. Applicare crema protettiva sulla zona senza modificare il posizionamento.
Risposta corretta: B

**2774. Nella scala di Braden, come va interpretato il punteggio totale?**
A. Un punteggio più alto indica un rischio maggiore.
B. Un punteggio più basso indica un rischio maggiore.
C. Il punteggio va da 0 a 100 e oltre 50 indica rischio.
D. Il punteggio valuta soltanto la mobilità della persona.
Risposta corretta: B

**2775. Perché una superficie antidecubito non elimina la necessità di rivalutare la posizione?**
A. Perché perde efficacia dopo alcune ore di utilizzo continuativo.
B. Perché il riposizionamento serve a controllare la temperatura cutanea.
C. Perché la superficie agisce soltanto nelle prime settimane di utilizzo.
D. Perché riduce la pressione ma non elimina tutti i fattori di rischio.
Risposta corretta: D

**2776. Una persona rifiuta frequenti cambi di posizione per dolore. Qual è l'approccio migliore?**
A. Adattare cambi di posizione a dolore e tolleranza mantenendo la riduzione della pressione.
B. Mantenere lo schema previsto perché il rischio cutaneo prevale sul disagio riferito.
C. Sospendere i cambi di posizione finché il dolore non risulta adeguatamente controllato.
D. Sostituire i cambi di posizione con una superficie di supporto più avanzata.
Risposta corretta: A

**2777. Quale informazione del caregiver è più utile nella prevenzione delle lesioni da pressione?**
A. Quale prodotto cutaneo viene applicato più frequentemente nelle zone di appoggio.
B. Quali posizioni mantiene più a lungo e quali cambi riesce a tollerare.
C. Quale tipo di superficie viene utilizzata, indipendentemente dalle posizioni mantenute.
D. Quale tipo di materasso è stato utilizzato nei precedenti ricoveri ospedalieri.
Risposta corretta: B

**2778. Una persona fragile mangia poco ed è poco mobile. Perché i due problemi vanno letti insieme?**
A. La ridotta alimentazione determina direttamente immobilità nelle persone anziane.
B. La mobilità ridotta rende meno attendibile la valutazione dello stato nutrizionale.
C. Nutrizione e mobilità concorrono al rischio cutaneo e al recupero dei tessuti.
D. Perché il rischio cutaneo diventa rilevante solo quando coesistono entrambi i problemi.
Risposta corretta: C

**2779. Quale esito è più significativo in una persona ad alto rischio ma senza lesioni?**
A. Integrità cutanea mantenuta, senza dati sull'applicazione del piano di pressione.
B. Numero programmato di riposizionamenti raggiunto anche con scarsa tolleranza.
C. Integrità cutanea mantenuta con un piano di gestione della pressione applicato.
D. Numero elevato di cambi di posizione documentati nel diario domiciliare.
Risposta corretta: C

**2780. Una nuova lesione cutanea compare sotto un dispositivo. Qual è l'errore da evitare?**
A. Documentare sede, caratteristiche e relazione temporale con il dispositivo.
B. Considerarla indipendente dal dispositivo senza rivalutare pressione e contatto.
C. Verificare possibilità di riposizionamento o adattamento del dispositivo.
D. Valutare altri fattori di rischio cutaneo presenti nella persona.
Risposta corretta: B

**2781. Una persona chiede aiuto per vestirsi ma riesce ancora a completare parte dell'attività. Qual è l'approccio più appropriato?**
A. Completare l'attività per ridurre fatica e rischio di perdita di equilibrio.
B. Chiedere al caregiver di svolgere l'attività per garantire uniformità quotidiana.
C. Sostenere le parti difficili lasciando alla persona le azioni che può svolgere in sicurezza.
D. Ridurre il tempo dedicato alla vestizione finché la capacità funzionale non migliora.
Risposta corretta: C

**2782. Quale cambiamento indica meglio perdita di autonomia clinicamente rilevante?**
A. Riduzione del tempo trascorso fuori casa durante una settimana di maltempo.
B. Preferenza per attività meno impegnative mantenendo le stesse capacità quotidiane.
C. Richiesta occasionale di aiuto per un'attività domestica particolarmente faticosa.
D. Necessità nuova di aiuto in attività precedentemente svolte senza assistenza.
Risposta corretta: D

**2783. Una persona utilizza sempre più il caregiver pur avendo capacità residue. Qual è un possibile rischio?**
A. Maggiore probabilità di errore tecnico da parte del caregiver durante l'assistenza.
B. Riduzione della fiducia nei servizi perché la cura diventa familiare.
C. Decondizionamento e riduzione progressiva dell'autoefficacia nelle attività quotidiane.
D. Aumento inevitabile del carico farmacologico dovuto alla minore attività.
Risposta corretta: C

**2784. Quale obiettivo è formulato meglio per una persona che vuole tornare a preparare la colazione?**
A. Migliorerà progressivamente l'autonomia nelle attività domestiche più semplici.
B. Entro due settimane preparerà la colazione con gli adattamenti e l'aiuto concordati.
C. Riceverà assistenza durante la preparazione dei pasti finché non sarà più sicura.
D. Parteciperà alla preparazione della colazione ogni volta che il caregiver è presente.
Risposta corretta: B

**2785. Perché mantenere attività significative è rilevante anche in presenza di cronicità avanzata?**
A. Perché permette di privilegiare le attività che richiedono minore assistenza.
B. Permette di ridurre il bisogno di monitoraggio professionale nel medio periodo.
C. Perché sostiene identità, partecipazione, funzione residua e qualità di vita.
D. Perché riduce il bisogno di assistenza e di supervisione.
Risposta corretta: C

**2786. Una persona evita di uscire dopo una caduta pur avendo recuperato la mobilità. Quale problema può mantenere la disabilità?**
A. La paura di cadere che riduce attività e fiducia limitando il recupero.
B. Un deficit di forza residuo, nonostante il recupero della mobilità.
C. La mancanza di un accompagnatore anche se la persona può camminare in autonomia.
D. Il rischio inevitabile di nuova caduta dopo un primo evento documentato.
Risposta corretta: A

**2787. Quale intervento favorisce meglio l'autonomia senza trascurare la sicurezza?**

A. Ridurre le attività rischiose sostituendole con alternative assistite.

B. Affidare al caregiver le attività complesse e mantenere autonome quelle semplici.

C. Privilegiare la sicurezza riducendo la partecipazione nelle attività che richiedono più tempo o adattamenti.

D. Adattare compito e ambiente per massimizzare una partecipazione sicura.

Risposta corretta: D

**2788. Una persona impiega molto più tempo a svolgere le attività ma le completa senza rischi. Come va interpretato il dato?**

A. Come possibile cambiamento funzionale da monitorare, senza sostituirsi alla persona.

B. Come indicazione sufficiente a introdurre assistenza per prevenire affaticamento.

C. Come dato irrilevante, poiché l'attività viene comunque completata.

D. Come segnale che l'obiettivo deve passare dalla funzione all'efficienza dell'attività.

Risposta corretta: A

**2789. Quale domanda esplora meglio ciò che conta per una persona fragile?**

A. Quali attività riesce ancora a svolgere senza alcuna assistenza esterna?

B. Quale attività le provoca il maggior affaticamento durante la giornata?

C. Quali attività vorrebbe continuare a fare anche con adattamenti o aiuto?

D. Quale compito il caregiver ritiene prioritario mantenere in autonomia?

Risposta corretta: C

**2790. Una persona migliora forza ed equilibrio ma continua a delegare tutte le attività. Qual è il passo successivo?**

A. Concludere il percorso perché gli indicatori fisici hanno raggiunto l'obiettivo.

B. Ridurre l'aiuto del caregiver in tutte le attività per accelerare il recupero.

C. Trasferire i miglioramenti nelle attività reali, con ripresa graduale della partecipazione.

D. Aumentare gli esercizi domiciliari prima di modificare l'organizzazione quotidiana.

Risposta corretta: C

**2791. Una donna di 79 anni con scompenso e artrosi vive sola. Nell'ultimo mese ha rinunciato alla spesa, mangia poco e ha saltato due controlli. Qual è la prima priorità?**

A. Programmare un controllo cardiologico, poiché lo scompenso è il rischio principale.

B. Affrontare per primo lo scompenso e rivalutare nutrizione e accesso ai servizi dopo la stabilizzazione.

C. Concentrarsi sulla spesa, attivando un servizio di consegna a domicilio.

D. Valutare insieme cambiamento funzionale, nutrizione, accesso ai servizi e capacità di gestione.

Risposta corretta: D

**2792. Un uomo con BPCO e lieve fragilità usa correttamente gli inalatori ma continua ad accedere in urgenza perché attende troppo prima di chiedere aiuto. Qual è il focus prioritario?**

A. Ulteriore addestramento sulla tecnica inalatoria per migliorare il controllo di base.

B. Aumentare i contatti programmati, indipendentemente dalla comparsa di nuovi sintomi.

C. Aumentare il monitoraggio dei parametri senza lavorare sul riconoscimento dei segnali.

D. Riconoscimento precoce del peggioramento e applicazione di un piano di risposta concordato.

Risposta corretta: D

**2793. Una persona con diabete, neuropatia e vista ridotta vive con il coniuge affaticato. Quale intervento viene prima?**

A. Verificare la sicurezza della gestione quotidiana e ripartire i compiti secondo le capacità.
B. Affidare al coniuge il controllo completo della terapia per ridurre il rischio di errore.
C. Trasferire al coniuge la gestione quotidiana per compensare vista ridotta e neuropatia.
D. Concentrarsi prima sull'educazione per la prevenzione delle lesioni del piede.
Risposta corretta: A

**2794. Una persona fragile usa un deambulatore, assume sedativi e riferisce due quasi-cadute notturne. Qual è la valutazione più completa?**

A. Farmaci, sintomi posturali, percorso notturno e uso dell'ausilio.
B. Tecnica di utilizzo del deambulatore e presenza di ostacoli nel tragitto verso il bagno.
C. Pressione arteriosa in ortostatismo e orario di assunzione dei farmaci sedativi.
D. Numero di risvegli notturni e disponibilità del caregiver ad accompagnarla.
Risposta corretta: A

**2795. Una persona anziana con multimorbilità ha dieci farmaci, tre visite mensili e crescente stanchezza per il percorso. Qual è il problema centrale?**

A. Ridurre gli appuntamenti relativi alle patologie considerate meno rischiose.
B. Il carico di cure rispetto a benefici, obiettivi e capacità della persona.
C. Il numero elevato di farmaci e visite senza integrare il loro impatto.
D. Scegliere una patologia prioritaria e ridurre i controlli delle altre.
Risposta corretta: B

**2796. Una persona con recente perdita di peso, debolezza e una caduta senza lesioni continua a vivere sola. Qual è l'errore da evitare?**

A. Valutare le cause della perdita di peso e il suo impatto sulla funzione.
B. Rivedere i fattori di rischio di caduta e il livello abituale di autonomia.
C. Coinvolgere la persona nella definizione delle priorità per mantenere la vita a domicilio.
D. Considerare separatamente nutrizione e caduta, senza riconoscere un possibile quadro di fragilità.
Risposta corretta: D

**2797. Il caregiver di una persona non autosufficiente è competente ma esausto; la persona rifiuta altri aiuti. Qual è il miglior primo passo?**

A. Esplorare con entrambi rischi, preferenze e limiti reali per rinegoziare un piano sostenibile.
B. Lasciare invariato il ruolo del caregiver finché garantisce le attività essenziali.
C. Esplorare solo i limiti del caregiver, senza coinvolgere la persona.
D. Informare la persona che la continuità a domicilio dipende dall'accettazione di nuovi servizi.
Risposta corretta: A

**2798. Una persona con scompenso controlla peso e pressione ma non sa interpretare i trend. Quale competenza va sviluppata?**

A. Collegare le variazioni rilevanti alle decisioni e ai contatti previsti dal piano.
B. Rilevare i parametri con maggiore frequenza per aumentare la sensibilità del monitoraggio.
C. Trasmettere i dati al servizio senza richiedere interpretazione personale.
D. Conoscere i valori normali della popolazione generale per confrontare ogni misurazione.
Risposta corretta: A

**2799. Una persona con artrosi e BPCO rinuncia alle uscite per paura della dispnea. Quale obiettivo è più appropriato?**

A. Ridurre le uscite finché la dispnea non è ben controllata dal trattamento.
B. Recuperare l'attività fisica con un programma standard senza adattarlo alla dispnea e alle preferenze.
C. Recuperare attività significative con strategie sicure di gestione dei sintomi.
D. Affidare le uscite al caregiver, che accompagnerà sempre la persona.
Risposta corretta: C

**2800. Una persona fragile ha cute integra, scarso introito, mobilità ridotta e incontinenza. Qual è la strategia più appropriata?**

A. Dare priorità alla superficie antidecubito perché agisce sul principale fattore di rischio.
B. Dare priorità alla nutrizione prima di aumentare mobilità e cambi di posizione.
C. Dare priorità alla superficie antidecubito e rivalutare in seguito nutrizione, umidità e mobilità.
D. Integrare nutrizione e gestione dell'umidità con mobilità e pressione in un unico piano preventivo.
Risposta corretta: D

**2801. In a clinical note, what does “shortness of breath” mean?**

A. Difficoltà respiratoria.
B. Dolore toracico.
C. Perdita di coscienza.
D. Riduzione della diuresi.
Risposta corretta: A

**2802. What is the correct meaning of “wound dressing”?**

A. Valutazione del dolore.
B. Medicazione di una ferita.
C. Prelievo ematico.
D. Mobilizzazione del paziente.
Risposta corretta: B

**2803. In healthcare English, “discharge” most commonly means:**

A. Ricovero.
B. Trasferimento in terapia intensiva.
C. Prescrizione farmacologica.
D. Dimissione.
Risposta corretta: D

**2804. What does “swelling” mean?**

A. Prurito.
B. Pallore.
C. Sanguinamento.
D. Gonfiore.
Risposta corretta: D

**2805. The term “dizziness” means:**

A. Capogiri/vertigini.
B. Dispnea/affanno.
C. Disfagia/deglutizione difficile.
D. Sonnolenza/torpore.
Risposta corretta: A

**2806. What does “blood pressure” mean?**
A. Frequenza cardiaca.
B. Pressione arteriosa.
C. Temperatura corporea.
D. Saturazione di ossigeno.
Risposta corretta: B

**2807. The term “pulse” refers to:**
A. Polso.
B. Respiro.
C. Dolore.
D. Glicemia.
Risposta corretta: A

**2808. What does “fasting” mean before a procedure?**
A. A riposo a letto.
B. In isolamento.
C. A digiuno.
D. In posizione seduta.
Risposta corretta: C

**2809. In a medication instruction, “once daily” means:**
A. Una volta al giorno.
B. Una volta alla settimana.
C. Due volte al giorno.
D. Al bisogno.
Risposta corretta: A

**2810. What does “twice daily” mean?**
A. Ogni due giorni.
B. Due compresse insieme.
C. Due volte al giorno.
D. Ogni due ore.
Risposta corretta: C

**2811. The expression “as needed” means:**
A. Al bisogno.
B. A orario fisso.
C. Prima dei pasti.
D. Dopo ogni medicazione.
Risposta corretta: A

**2812. What does “side effect” mean?**
A. Dose iniziale.
B. Principio attivo.
C. Via di somministrazione.
D. Effetto indesiderato.
Risposta corretta: D

**2813. The term “rash” means:**
A. Prurito senza lesioni.
B. Ustione.
C. Eruzione cutanea.
D. Infezione.
Risposta corretta: C

**2814. What does “specimen” mean in a laboratory context?**
A. Referto.
B. Campione biologico.
C. Prescrizione.
D. Dispositivo medico.
Risposta corretta: B

**2815. The term “urine sample” means:**
A. Campione di sangue.
B. Tampone faringeo.
C. Campione di urine.
D. Campione di espettorato.
Risposta corretta: C

**2816. What does “stool sample” mean?**
A. Campione fecale.
B. Campione urinario.
C. Campione ematico.
D. Campione salivare.
Risposta corretta: A

**2817. The term “bedridden” describes a patient who is:**
A. A digiuno.
B. In dimissione.
C. Autosufficiente.
D. Allettato.
Risposta corretta: D

**2818. What does “fall risk” mean?**
A. Rischio infettivo.
B. Rischio emorragico.
C. Rischio di caduta.
D. Rischio nutrizionale.
Risposta corretta: C

**2819. The expression “pain relief” refers to:**
A. Sollievo dal dolore.
B. Peggioramento del dolore.
C. Valutazione neurologica.
D. Sedazione profonda.
Risposta corretta: A

**2820. What does “numbness” mean?**
A. Intorpidimento/perdita di sensibilità.
B. Nausea.
C. Debolezza limitata alla componente muscolare.
D. Prurito.
Risposta corretta: A

**2821. The term “weakness” most commonly means:**
A. Rigidità.
B. Edema.
C. Debolezza.
D. Febbre.
Risposta corretta: C

**2822. What does “bleeding” mean?**
A. Bruciore.
B. Sanguinamento.
C. Gonfiore.
D. Arrossamento.
Risposta corretta: B

**2823. The term “chills” means:**
A. Crampi.
B. Convulsioni.
C. Brividi.
D. Cefalea.
Risposta corretta: C

**2824. What does “sore throat” mean?**
A. Dolore lombare.
B. Dolore toracico.
C. Otalgia.
D. Mal di gola.
Risposta corretta: D

**2825. The term “caregiver” refers to:**
A. Il medico responsabile del trattamento.
B. Una persona che presta assistenza.
C. Il responsabile amministrativo del reparto.
D. Il paziente stesso.
Risposta corretta: B

**2826. A nurse says: “Please take a deep breath.” What is the patient being asked to do?**
A. Fare un respiro profondo.
B. Trattenere il respiro.
C. Tossire con forza.
D. Bere lentamente.
Risposta corretta: A

**2827. “Do not get out of bed without assistance” means:**
A. Il paziente può alzarsi se si sente bene.
B. Il paziente deve rimanere seduto.
C. Il paziente deve camminare ogni ora.
D. Il paziente non deve alzarsi senza aiuto.
Risposta corretta: D

**2828. “Press the call bell if you need help” means:**
A. Chiamare un familiare.
B. Premere il campanello se serve aiuto.
C. Spegnere il monitor.
D. Premere il pulsante in presenza di un’emergenza cardiaca, non per le comuni richieste di assistenza.
Risposta corretta: B

**2829. A nurse asks: “Are you allergic to any medicines?” What information is being requested?**
A. Terapie assunte oggi.
B. Preferenze alimentari.
C. Precedenti ricoveri.
D. Allergie a farmaci.
Risposta corretta: D

**2830. “When did the pain start?” asks about:**
A. Il momento di inizio del dolore.
B. La sede precisa del dolore.
C. L'intensità del dolore.
D. I farmaci assunti per il dolore.
Risposta corretta: A

**2831. “Where does it hurt?” asks about:**
A. La durata del dolore.
B. La causa certa del dolore.
C. La risposta all'analgesia.
D. La sede del dolore.
Risposta corretta: D

**2832. “Rate your pain from zero to ten” asks the patient to:**
A. Descrivere la qualità del dolore.
B. Indicare la durata del dolore.
C. Indicare la sede su una mappa.
D. Dare un punteggio all'intensità.
Risposta corretta: D

**2833. “Have you had anything to eat or drink today?” is asking whether the patient:**
A. Ha urinato regolarmente.
B. Ha assunto cibo o liquidi.
C. Ha assunto analgesici.
D. Ha dormito durante la notte.
Risposta corretta: B

**2834. “Please lie on your back” means:**
A. Mettersi prono.
B. Sedersi sul bordo del letto.
C. Mettersi supino.
D. Mettersi sul fianco sinistro.
Risposta corretta: C

**2835. “Please turn onto your left side” means:**
A. Girarsi sul fianco destro.
B. Alzare il braccio sinistro.
C. Flettere la gamba sinistra.
D. Girarsi sul fianco sinistro.
Risposta corretta: D

**2836. “Keep the dressing clean and dry” means:**
A. Cambiare la medicazione ogni ora.
B. Bagnare la medicazione prima di rimuoverla.
C. Lasciare la ferita scoperta.
D. Mantenere la medicazione pulita e asciutta.
Risposta corretta: D

**2837. “You may feel a slight pinch” is most appropriate before:**
A. Una breve puntura, come un prelievo.
B. La dimissione dal reparto.
C. Un colloquio educativo programmato.
D. La misurazione del peso.
Risposta corretta: A

**2838. “Tell me if you feel dizzy” means:**
A. Avvisare se compare fame.
B. Avvisare se compaiono capogiri.
C. Avvisare in presenza di dolore, tralasciando eventuali altri sintomi.
D. Avvisare dopo essersi alzati.
Risposta corretta: B

**2839. “Try not to bend your arm” means:**
A. Tenere il braccio sopra la testa.
B. Cercare di non flettere il braccio.
C. Muovere continuamente il braccio.
D. Stringere il pugno.
Risposta corretta: B

**2840. “Take this medicine with food” means:**
A. Assumere il farmaco a digiuno.
B. Sciogliere il farmaco nel cibo.
C. Assumere il farmaco alla sera anche se l’indicazione era riferita ai pasti.
D. Assumere il farmaco insieme al cibo.
Risposta corretta: D

**2841. “Swallow the tablet whole” means:**
A. Masticare la compressa.
B. Dividere la compressa prima dell’assunzione come modalità abituale.
C. Ingerire la compressa intera.
D. Sciogliere la compressa in acqua.
Risposta corretta: C

**2842. “Do not crush this tablet” means:**
A. Non ingerire la compressa.
B. Non assumere la compressa con acqua.
C. Non frantumare la compressa.
D. Non conservare la compressa.
Risposta corretta: C

**2843. “You should seek medical help if the bleeding does not stop” means:**
A. Attendere comunque il controllo programmato.
B. Chiedere assistenza sanitaria se il sanguinamento non si arresta.
C. Sospendere ogni terapia autonomamente.
D. Applicare calore sulla sede come prima misura per arrestare il sanguinamento.
Risposta corretta: B

**2844. “Have you passed urine since the operation?” asks whether the patient has:**
A. Mangiato.
B. Urinato.
C. Defecato.
D. Camminato.
Risposta corretta: B

**2845. “When was your last bowel movement?” asks about:**
A. L'ultima minzione.
B. L'ultimo pasto.
C. L'ultima evacuazione.
D. L'ultima dose di farmaco.
Risposta corretta: C

**2846. “Please remove any jewellery before the procedure” means:**
A. Consegnare al familiare gli oggetti metallici lasciando indosso gli altri gioielli.
B. Rimuovere l’orologio lasciando gli altri gioielli indossati.
C. Rimuovere i gioielli prima della procedura.
D. Indossare i gioielli sotto il camice.
Risposta corretta: C

**2847. “You must not drive after sedation” means:**
A. È possibile guidare se accompagnati.
B. Si può guidare dopo aver mangiato.
C. Applicare il divieto di guida ai mezzi pesanti ma non alle automobili.
D. Non si deve guidare dopo la sedazione.
Risposta corretta: D

**2848. “Drink plenty of fluids unless your doctor has told you otherwise” means:**
A. Bere acqua evitando altre bevande durante l’intera giornata.
B. Bere durante i pasti evitando l’assunzione di liquidi tra un pasto e l’altro.
C. Aumentare i liquidi anche in presenza di restrizione prescritta.
D. Bere molti liquidi salvo diversa indicazione clinica.
Risposta corretta: D

**2849. “Please let me know if your symptoms get worse” means:**
A. Avvisare al momento della dimissione anche se i sintomi erano comparsi prima.
B. Registrare autonomamente i sintomi senza comunicarli.
C. Avvisare se i sintomi peggiorano.
D. Avvisare in presenza di febbre, senza segnalare il peggioramento di altri sintomi.
Risposta corretta: C

**2850. “I am going to check your temperature” means that the nurse will:**
A. Misurare la temperatura.
B. Misurare la pressione.
C. Controllare la glicemia.
D. Valutare il dolore.
Risposta corretta: A

**2851. Read: “The patient is alert, but reports nausea after breakfast.” Which statement is correct?**
A. Il paziente riferisce nausea dopo colazione.
B. Il paziente è incosciente.
C. Il paziente ha vomitato prima di colazione.
D. Il paziente è a digiuno.
Risposta corretta: A

**2852. Read: “Mrs Brown needs assistance when walking because she felt dizzy this morning.” Why does she need assistance?**
A. Per dolore toracico.
B. Per febbre.
C. Per capogiri riferiti al mattino.
D. Perché il paziente è descritto come allettato in modo permanente.
Risposta corretta: C

**2853. Read: “The wound is clean and dry, with no redness or discharge.” Which finding is reported?**
A. Essudato purulento dalla ferita.
B. Arrossamento marcato dei margini.
C. Sanguinamento attivo dalla ferita.
D. Ferita pulita e asciutta.
Risposta corretta: D

**2854. Read: “The patient refused the medication and the nurse informed the physician.” What happened first?**
A. Il paziente ha rifiutato il farmaco.
B. Il medico ha modificato la terapia.
C. Il farmaco è stato somministrato.
D. Il paziente è stato dimesso.
Risposta corretta: A

**2855. Read: “Oxygen saturation fell from 96% to 89% while the patient was walking.” What changed?**
A. La temperatura corporea.
B. La pressione arteriosa.
C. La saturazione di ossigeno.
D. La glicemia capillare.
Risposta corretta: C

**2856. Read: “The patient has not passed urine for six hours.” Which function is being described?**
A. Eliminazione urinaria.
B. Eliminazione intestinale.
C. Deglutizione.
D. Respirazione.
Risposta corretta: A

**2857. Read: “Give one tablet at bedtime if needed for pain.” When may the tablet be given?**
A. Al momento di coricarsi, se necessaria per il dolore.
B. Al momento di coricarsi, anche in assenza di dolore.
C. In qualunque momento della giornata se compare dolore.
D. Ogni quattro ore, indipendentemente dalla presenza di dolore.
Risposta corretta: A

**2858. Read: “The patient can eat independently but needs help cutting the food.” Which interpretation is correct?**
A. È totalmente dipendente nell'alimentazione.
B. Non può assumere alcun cibo per bocca.
C. È parzialmente autonomo: serve aiuto a tagliare.
D. Deve essere imboccato per tutto il pasto.
Risposta corretta: C

**2859. Read: “No known drug allergies are documented.” What does this mean?**
A. È documentata un'allergia grave.
B. Non risultano allergie note a farmaci nella documentazione.
C. Il paziente non assume farmaci.
D. Le allergie non risultano considerate nella documentazione disponibile.
Risposta corretta: B

**2860. Read: “The patient became confused during the night but was oriented in the morning.” Which statement is correct?**

A. Il paziente è rimasto confuso al mattino.
B. La confusione è comparsa durante la notte.
C. Il paziente ha perso coscienza durante la notte.
D. La confusione era presente al ricovero.
Risposta corretta: B

**2861. Read: “Please collect a urine sample before starting the antibiotic.” What should occur first?**

A. Somministrare l'antibiotico.
B. Dimettere il paziente.
C. Raccogliere le urine.
D. Somministrare un analgesico.
Risposta corretta: C

**2862. Read: “The dressing should be changed if it becomes wet or soiled.” When is a change indicated?**

A. Se diventa bagnata o sporca.
B. Dopo 24 ore, anche se diventa bagnata prima.
C. Quando compare febbre, indipendentemente dalle condizioni locali.
D. A ogni cambio turno.
Risposta corretta: A

**2863. Read: “The patient denies chest pain but reports shortness of breath.” Which symptom is present?**

A. Dolore toracico.
B. Sincope.
C. Emorragia.
D. Dispnea.
Risposta corretta: D

**2864. Read: “He uses a walking frame at home.” Which aid does he use?**

A. Carrozzina.
B. Deambulatore.
C. Un bastone come ausilio per la deambulazione.
D. Sollevatore.
Risposta corretta: B

**2865. Read: “She lives alone and receives help from her daughter twice a week.” Which statement is correct?**

A. Vive con la figlia e riceve il suo aiuto due volte a settimana.
B. Vive sola e non riceve alcun aiuto durante la settimana.
C. Vive sola e riceve aiuto dalla figlia due volte a settimana.
D. Vive sola e riceve aiuto dalla figlia ogni giorno.
Risposta corretta: C

**2866. Read: “The patient vomited twice after lunch.” How many episodes are reported?**
A. Uno.
B. Due.
C. Tre.
D. Non è specificato.
Risposta corretta: B

**2867. Read: “The intravenous site is painful and swollen.” Which local findings are present?**
A. Prurito e pallore.
B. Sanguinamento e febbre.
C. Dolore e gonfiore.
D. È riportato arrossamento locale senza dolore o gonfiore.
Risposta corretta: C

**2868. Read: “The patient slept well and did not require pain medication overnight.” Which statement is correct?**
A. Ha richiesto analgesia durante la notte.
B. Non ha dormito per il dolore.
C. Ha rifiutato tutti i farmaci serali.
D. Non ha richiesto analgesici durante la notte.
Risposta corretta: D

**2869. Read: “Blood pressure should be checked before giving the prescribed medication.” What must precede administration?**
A. La misurazione della pressione.
B. La misurazione del peso corporeo.
C. Il pasto principale.
D. La deambulazione assistita.
Risposta corretta: A

**2870. Read: “The patient is scheduled for surgery tomorrow morning and must remain fasting from midnight.” What is required after midnight?**
A. Può fare una colazione leggera.
B. Deve bere ogni ora.
C. Deve iniziare a camminare.
D. Deve rimanere a digiuno.
Risposta corretta: D

**2871. Read: “The patient reports increasing pain despite the prescribed analgesic.” What is the trend?**
A. Il dolore sta diminuendo.
B. Il dolore è invariato e lieve.
C. Il dolore è assente.
D. Il dolore sta aumentando.
Risposta corretta: D

**2872. Read: “The family will bring the patient’s medication list this afternoon.” What will they bring?**

A. Un referto radiologico.
B. Un elenco dei farmaci.
C. Un campione biologico.
D. Una lettera di dimissione.
Risposta corretta: B

**2873. Read: “The patient needs supervision during meals because of swallowing difficulties.” Why is supervision needed?**

A. Per ipertensione arteriosa.
B. Per insonnia notturna.
C. Per dolore lombare acuto.
D. Per difficoltà a deglutire.
Risposta corretta: D

**2874. Read: “The cannula was removed because the site became red and tender.” Why was it removed?**

A. Perché il paziente era in dimissione.
B. Per alterazioni locali della sede.
C. Perché la cannula non era stata utilizzata prima della rimozione.
D. Per ridurre la pressione arteriosa.
Risposta corretta: B

**2875. Read: “The patient should return to the clinic in two weeks.” When is follow-up planned?**

A. Tra due settimane.
B. Il giorno successivo.
C. Tra due mesi.
D. Non è previsto.
Risposta corretta: A

**2876. Complete the sentence: “The patient ___ independently after physiotherapy.”**

A. walk
B. walking
C. can walk
D. can walks
Risposta corretta: C

**2877. Complete: “The nurse ___ the patient’s blood pressure every morning.”**

A. checks
B. check
C. checking
D. checked always
Risposta corretta: A

**2878. Complete: “Yesterday the patient ___ two episodes of vomiting.”**
A. had
B. has
C. have
D. having
Risposta corretta: A

**2879. Complete: “The medication ___ at 8 p.m. yesterday.”**
A. is give
B. was given
C. were giving
D. has give
Risposta corretta: B

**2880. Choose the correct question:**
A. Do you have any allergies?
B. Have you any allergy are?
C. Do you has any allergies?
D. Does you have any allergies?
Risposta corretta: A

**2881. Complete: “The patient has been fasting ___ midnight.”**
A. for
B. at
C. by
D. since
Risposta corretta: D

**2882. Complete: “Take one tablet ___ day.”**
A. twice a
B. two times
C. twice
D. second
Risposta corretta: A

**2883. Complete: “The patient is allergic ___ penicillin.”**
A. to
B. at
C. for
D. with
Risposta corretta: A

**2884. Complete: “The nurse is responsible ___ documenting the intervention.”**
A. to
B. of
C. at
D. for
Risposta corretta: D

**2885. Choose the correct instruction:**
A. Please to sit down.
B. Please sit down.
C. Please sitting down.
D. Please you sits down.
Risposta corretta: B

**2886. Complete: “If you feel dizzy, ___ for assistance.”**
A. asked
B. asking
C. ask
D. asks
Risposta corretta: C

**2887. Choose the sentence that refers to the future:**
A. The patient was discharged yesterday.
B. The patient will return tomorrow.
C. The patient is being assessed now.
D. The patient takes this medicine daily.
Risposta corretta: B

**2888. Complete: “The wound is ___ than yesterday.”**
A. red
B. redder
C. more redder
D. reddest than
Risposta corretta: B

**2889. Complete: “This is the ___ blood pressure recorded today.”**
A. low
B. lower
C. lowest
D. more low
Risposta corretta: C

**2890. Choose the correct negative sentence:**
A. The patient not reports pain.
B. The patient does not report pain.
C. The patient do not reports pain.
D. The patient no report pain.
Risposta corretta: B

**2891. Complete: “How long ___ you had this pain?”**
A. do
B. have
C. are
D. did have
Risposta corretta: B

**2892. Complete: “The patient ___ walking when he became dizzy.”**
A. were
B. is been
C. has
D. was
Risposta corretta: D

**2893. Complete the sentence: “There ___ two tablets left in the blister.”**
A. are
B. is
C. be
D. being
Risposta corretta: A

**2894. Complete the sentence: “The patient ___ discharged tomorrow if his condition remains stable.”**
A. was
B. has been
C. being
D. will be
Risposta corretta: D

**2895. Complete: “You should ___ the nurse if the pain increases.”**
A. told
B. tell
C. telling
D. to telling
Risposta corretta: B

**2896. Complete the sentence: “The sample must ___ labelled correctly.”**
A. is
B. be
C. being
D. to be
Risposta corretta: B

**2897. Complete: “The patient is unable ___ swallow tablets.”**
A. for
B. at
C. to
D. of
Risposta corretta: C

**2898. Complete: “The nurse asked the patient ___ he felt dizzy.”**
A. than
B. because
C. if
D. until
Risposta corretta: C

**2899. Choose the correct plural:**
A. Two diagnosis.
B. Two diagnosises.
C. Two diagnosi.
D. Two diagnoses.
Risposta corretta: D

**2900. Complete: “The medication should be taken ___ meals if prescribed in this way.”**
A. between of
B. previous
C. before
D. first than
Risposta corretta: C

**2901. Quale componente conserva temporaneamente dati e programmi in uso e perde il contenuto allo spegnimento?**
A. SSD.
B. RAM.
C. ROM.
D. Unità ottica.
Risposta corretta: B

**2902. Quale dispositivo è principalmente una periferica di input?**
A. Monitor.
B. Stampante.
C. Tastiera.
D. Altoparlante.
Risposta corretta: C

**2903. Quale dispositivo è principalmente una periferica di output?**
A. Monitor.
B. Mouse.
C. Scanner.
D. Microfono.
Risposta corretta: A

**2904. Quale affermazione descrive meglio un sistema operativo?**
A. È il software di base che gestisce risorse hardware e servizi per le applicazioni.
B. È un programma applicativo destinato alla videoscrittura e alla formattazione di documenti, senza gestire le risorse di sistema.
C. È un dispositivo fisico di archiviazione.
D. È un protocollo destinato alla gestione dei messaggi di posta elettronica e dei relativi allegati.
Risposta corretta: A

**2905. Quale estensione identifica normalmente un documento PDF?**
A. .xlsx
B. .jpg
C. .exe
D. .pdf
Risposta corretta: D

**2906. Quale estensione è tipicamente associata a una cartella di lavoro Excel?**
A. .pptx
B. .docx
C. .txt
D. .xlsx
Risposta corretta: D

**2907. Quale estensione è tipicamente associata a un documento Word moderno?**
A. .mp3
B. .docx
C. .csv
D. .pptx
Risposta corretta: B

**2908. Un file CSV è utilizzato soprattutto per:**
A. Eseguire programmi del sistema operativo.
B. Conservare immagini compresse organizzandole in righe e colonne di un archivio testuale.
C. Memorizzare dati tabellari in formato testuale delimitato.
D. Creare presentazioni con animazioni.
Risposta corretta: C

**2909. Che cosa indica il termine “browser”?**
A. Un dispositivo hardware dedicato alla rilevazione e al blocco automatico dei programmi potenzialmente dannosi durante la navigazione.
B. Un dispositivo di backup.
C. Un programma per accedere e navigare tra risorse web.
D. Un formato di file clinico.
Risposta corretta: C

**2910. Qual è la funzione principale di un motore di ricerca?**
A. Proteggere i file da malware senza richiedere altri strumenti o comportamenti di sicurezza.
B. Sostituire il sistema operativo.
C. Cifrare le e-mail inviate come funzione propria del motore di ricerca.
D. Individuare risorse indicizzate sul web in base a una ricerca.
Risposta corretta: D

**2911. Che cosa rappresenta una cartella nel file system?**
A. Un file eseguibile che il sistema operativo deve avviare per consentire l’accesso ai documenti memorizzati sul disco.
B. Un contenitore logico per organizzare file e altre cartelle.
C. Una copia di sicurezza automatica.
D. Una connessione di rete.
Risposta corretta: B

**2912. Quale operazione crea una seconda copia di un file mantenendo l'originale?**
A. Taglia.
B. Elimina.
C. Rinomina.
D. Copia.
Risposta corretta: D

**2913. Quale operazione modifica il nome di un file senza cambiarne necessariamente il contenuto?**
A. Rinomina.
B. Comprimi.
C. Stampa.
D. Sincronizza.
Risposta corretta: A

**2914. Che cosa si intende per backup?**
A. Una copia dei dati destinata al recupero in caso di perdita o danneggiamento.
B. La cancellazione periodica dei file duplicati e temporanei per liberare spazio, senza creare una copia utilizzabile per il ripristino.
C. L'aggiornamento automatico del sistema operativo.
D. La semplice chiusura di un'applicazione.
Risposta corretta: A

**2915. Qual è lo scopo principale della compressione di un file?**
A. Renderlo privo di malware attraverso la sola riduzione della dimensione dei dati.
B. Trasformarlo in PDF come risultato necessario di ogni operazione di compressione.
C. Impedire modifiche successive al contenuto attraverso la compressione del file.
D. Ridurne la dimensione o raggruppare più file in un archivio.
Risposta corretta: D

**2916. In una rete, un indirizzo IP serve principalmente a:**
A. Identificare un'interfaccia/dispositivo nella comunicazione di rete.
B. Identificare in modo univoco il proprietario legale del computer e associarlo ai dati anagrafici usati per la connessione alla rete.
C. Cifrare il contenuto di ogni file.
D. Sostituire la password dell'utente.
Risposta corretta: A

**2917. Che cosa indica Wi-Fi?**
A. Un formato di documento di testo.
B. Un tipo di memoria permanente.
C. Una rete locale senza fili.
D. Un software antivirus gratuito.
Risposta corretta: C

**2918. Che cosa indica URL?**
A. La password di accesso a Internet.
B. Il numero seriale del computer.
C. Il formato di una cartella compressa.
D. L'indirizzo di una risorsa sul web.
Risposta corretta: D

**2919. In un'applicazione, il comando “Salva con nome” è utile soprattutto per:**
A. Chiudere il file senza salvarlo.
B. Salvare una copia con nome, posizione o formato scelti.
C. Eliminare la versione precedente in ogni caso.
D. Inviare il file via e-mail al termine del salvataggio senza ulteriori comandi.
Risposta corretta: B

**2920. Qual è la differenza essenziale tra hardware e software?**

A. L'hardware comprende componenti fisici; il software comprende programmi e istruzioni.
B. L'hardware coincide con i dispositivi esterni, mentre il software coincide con i servizi disponibili online.
C. Il software è fisico; l'hardware è digitale.
D. Non esiste una differenza funzionale.
Risposta corretta: A

**2921. Che cosa significa aggiornare un software?**

A. Eliminare i dati creati con la versione precedente e reinstallare il programma da zero per sostituire completamente i file applicativi.
B. Cambiare l'icona e l'aspetto grafico del programma mantenendo invariati i componenti software installati.
C. Creare una copia cartacea del manuale.
D. Installare una versione o patch che può correggere problemi e introdurre miglioramenti.
Risposta corretta: D

**2922. Quale unità è maggiore?**

A. 1 gigabyte.
B. 1 byte.
C. 1 kilobyte.
D. 1 megabyte.
Risposta corretta: A

**2923. Un collegamento (shortcut) a un file:**

A. È una copia completa del file originale che può essere modificata separatamente dall'originale.
B. È un archivio compresso che contiene il file originale e ne riduce lo spazio occupato sul disco.
C. È un collegamento destinato a risorse Internet e non utilizzabile per file o cartelle presenti localmente.
D. Rimanda al file o alla risorsa originale senza costituire necessariamente una seconda copia del contenuto.
Risposta corretta: D

**2924. Quale azione è più appropriata prima di rimuovere un'unità esterna quando il sistema lo richiede?**

A. Spegnere il computer togliendo alimentazione prima di scollegare l'unità esterna.
B. Usare la procedura di espulsione/rimozione sicura.
C. Eliminare i file temporanei.
D. Disattivare l'antivirus.
Risposta corretta: B

**2925. Che cosa significa "cloud storage"?**

A. Archiviazione di dati su infrastrutture remote accessibili tramite rete secondo le modalità del servizio.
B. Memoria aggiuntiva installata fisicamente nel computer e utilizzata come estensione della RAM disponibile.
C. Archiviazione su dispositivi rimovibili locali, come chiavette USB o dischi esterni collegati al computer.
D. Servizio che consente soltanto di stampare documenti da remoto tramite una connessione di rete.
Risposta corretta: A

**2926. Quale password è generalmente più robusta?**

A. Il proprio nome seguito dall'anno di nascita.
B. Una lunga passphrase unica e non prevedibile.
C. La stessa password usata per tutti i servizi.
D. Una sequenza come 12345678.
Risposta corretta: B

**2927. Perché è sconsigliato riutilizzare la stessa password su servizi diversi?**

A. Perché ciascun servizio accetta tecnicamente una sola password e impedisce che la stessa sequenza di caratteri venga registrata altrove.
B. La compromissione di un servizio può facilitare accessi non autorizzati agli altri.
C. Perché il riutilizzo rallenta la rete.
D. Perché impedisce gli aggiornamenti software.
Risposta corretta: B

**2928. Che cosa aggiunge l'autenticazione a più fattori (MFA)?**

A. Un fattore di verifica oltre alla password.
B. Una seconda copia automatica di tutti i file.
C. Una connessione Internet più veloce e stabile.
D. La cifratura fisica del monitor e della tastiera.
Risposta corretta: A

**2929. Un'e-mail chiede con urgenza di cliccare un link e inserire le credenziali. Qual è la condotta più sicura?**

A. Aprire il link in modalità privata e inserire le credenziali quando la pagina riproduce correttamente il logo aziendale.
B. Rispondere al mittente chiedendo conferma e comunicare una parte della password per verificare l'identità.
C. Inoltrare il messaggio ad alcuni colleghi per verificare se anche loro hanno ricevuto la stessa richiesta.
D. Non usare il link; verificare mittente e richiesta tramite canali affidabili e segnalare il messaggio se sospetto.
Risposta corretta: D

**2930. Che cos'è il phishing?**

A. Una procedura con cui si crea una copia di sicurezza dei dati su una destinazione diversa dall'originale.
B. Una tecnica di compressione che riduce la dimensione dei file prima della trasmissione attraverso la rete.
C. Un tentativo fraudolento di indurre l'utente a rivelare dati o compiere azioni mediante comunicazioni ingannevoli.
D. Un aggiornamento del browser che corregge vulnerabilità e introduce nuove funzioni di sicurezza.
Risposta corretta: C

**2931. Che cosa si intende per malware?**

A. Un programma che non proviene dal produttore del computer, anche se il suo comportamento e la sua funzione sono legittimi.
B. I messaggi di posta indesiderata ricevuti nella casella e-mail, anche quando non contengono software dannoso.
C. Un file di testo di grandi dimensioni.
D. Software progettato per attività dannose o non autorizzate.
Risposta corretta: D

**2932. Qual è la funzione di un antivirus/antimalware?**

A. Garantire che ogni possibile attacco informatico venga impedito prima di raggiungere il sistema, rendendo superflue le altre misure di sicurezza.
B. Sostituire le politiche di backup.
C. Aprire gli allegati e-mail senza verifica preventiva perché il controllo viene demandato al programma antivirus.
D. Rilevare, bloccare o rimuovere minacce note o sospette secondo le sue capacità.
Risposta corretta: D

**2933. Perché gli aggiornamenti di sicurezza sono importanti?**

A. Servono a modificare interfaccia e funzioni, mentre la correzione delle vulnerabilità è affidata all'antivirus.
B. Possono correggere vulnerabilità note sfruttabili da attaccanti.
C. Eliminano la necessità di password.
D. Rendono inutile il backup.
Risposta corretta: B

**2934. Che cosa dovrebbe fare un operatore se sospetta che le proprie credenziali aziendali siano state compromesse?**

A. Continuare a utilizzarle finché non compare un accesso non autorizzato o un blocco dell'account aziendale.
B. Condividere la password con un collega di fiducia per verificare se l'accesso all'account risulta ancora possibile.
C. Seguire subito la procedura aziendale, modificare le credenziali quando previsto e informare il supporto competente.
D. Attendere la normale scadenza periodica della password e nel frattempo evitare soltanto l'accesso da reti pubbliche.
Risposta corretta: C

**2935. Qual è il rischio principale di lasciare una postazione autenticata incustodita?**

A. Il monitor può spegnersi e la sessione può essere chiusa dal sistema, con conseguente perdita automatica di tutti i documenti aperti.
B. Un'altra persona può accedere a dati e funzioni con l'identità dell'utente.
C. La tastiera può bloccarsi.
D. Il sistema perde i file aperti quando la postazione rimane incustodita, anche senza spegnimento o errore applicativo.
Risposta corretta: B

**2936. Quando ci si allontana da una postazione condivisa, quale azione è appropriata?**

A. Bloccare o chiudere la sessione secondo la procedura.
B. Lasciare aperta la sessione se l'assenza è breve.
C. Scrivere la password vicino al monitor.
D. Disattivare il salvaschermo.
Risposta corretta: A

**2937. Perché non è appropriato condividere le proprie credenziali personali con un collega?**

A. Compromette sicurezza, attribuzione delle operazioni e tracciabilità.
B. Rende il computer progressivamente più lento perché più utenti utilizzano la stessa sequenza di caratteri per accedere ai servizi aziendali.
C. Impedisce l'invio di allegati.
D. Riduce lo spazio disponibile sul disco.
Risposta corretta: A

**2938. Un allegato inatteso proveniente apparentemente da un contatto noto dovrebbe essere:**

A. Aperto senza ulteriori verifiche, se il mittente è conosciuto e il messaggio prosegue una conversazione.
B. Valutato con cautela e verificato prima dell'apertura se presenta elementi sospetti.
C. Rinominato e poi aperto, perché il nome determina la sicurezza.
D. Inoltrato a un account personale per controllarlo.
Risposta corretta: B

**2939. Che cosa indica HTTPS nel browser?**

A. Che la connessione tra browser e sito usa TLS; questo non garantisce da solo l’affidabilità del sito.
B. Che il sito è stato verificato da un ente pubblico e appartiene certamente all’organizzazione indicata.
C. Che il contenuto del sito è stato controllato ed è privo di malware o collegamenti ingannevoli.
D. Che l’identità di tutti gli autori delle pagine è stata verificata dal browser.
Risposta corretta: A

**2940. Qual è il comportamento più sicuro con una chiavetta USB trovata e di provenienza ignota?**

A. Non collegarla a una postazione aziendale e seguire le procedure di sicurezza.
B. Collegarla a una postazione aziendale isolata dalla rete per aprire i file e ricercare informazioni che permettano di identificarne il proprietario.
C. Formattarla dopo averne aperto i file.
D. Disattivare l'antivirus prima di collegarla.
Risposta corretta: A

**2941. Che cosa si intende per ransomware?**

A. Un sistema che combina più fattori di autenticazione e blocca l’account quando uno dei fattori non viene verificato correttamente.
B. Un servizio di archiviazione cloud.
C. Malware che può cifrare o bloccare dati/sistemi chiedendo un riscatto.
D. Un protocollo per videoconferenze.
Risposta corretta: C

**2942. Quale misura riduce l'impatto potenziale di un ransomware sui dati?**

A. Riutilizzare la stessa password per semplificare il recupero degli account dopo un incidente informatico.
B. Backup adeguati, protetti e verificati insieme alle altre misure di sicurezza.
C. Disattivare gli aggiornamenti automatici.
D. Conservare l'unica copia dei dati sul computer.
Risposta corretta: B

**2943. Che cosa significa principio del minimo privilegio?**

A. Concedere a tutti gli utenti privilegi amministrativi.
B. Limitare l'uso del computer alle ore diurne e ai giorni feriali.
C. Limitare gli accessi di ciascun utente a quelli necessari al ruolo.
D. Usare password più brevi per gli utenti con pochi compiti.
Risposta corretta: C

**2944. Un tentativo di manipolare una persona per ottenere informazioni riservate è un esempio di:**

A. Deframmentazione.
B. Compressione dati.
C. Sincronizzazione.
D. Social engineering.
Risposta corretta: D

**2945. Quale informazione non dovrebbe essere inviata tramite canali personali non autorizzati?**

A. Dati assistenziali o aziendali riservati.
B. Un'informazione pubblica già pubblicata sul sito istituzionale.
C. Un collegamento a una pagina pubblica.
D. Il titolo di un documento pubblico.
Risposta corretta: A

**2946. Perché un QR code ricevuto in un messaggio inatteso va trattato con cautela?**

A. I QR code non possono contenere indirizzi web.
B. La fotocamera elimina i dati del telefono dopo la lettura di un codice QR proveniente da un messaggio inatteso.
C. Può indirizzare a una risorsa malevola come un link tradizionale.
D. Un QR code stampato è affidabile perché non può indirizzare il dispositivo verso una risorsa malevola.
Risposta corretta: C

**2947. Quale comportamento è appropriato rispetto agli avvisi di sicurezza del browser?**

A. Valutarli e non aggirarli automaticamente senza comprenderne la causa.
B. Ignorare l’avviso quando il sito era già stato visitato in precedenza senza problemi apparenti.
C. Disattivare definitivamente gli avvisi.
D. Inserire le credenziali per verificare se l'avviso scompare.
Risposta corretta: A

**2948. Che cosa rende utile la cifratura dei dati?**

A. Impedisce il furto fisico del dispositivo e rende impossibile rimuovere il supporto di memoria dal computer sul quale i dati sono archiviati.
B. Sostituisce la necessità di controllare gli accessi.
C. Rende i dati non intelligibili senza le chiavi o i meccanismi previsti per decifrarli.
D. Impedisce la cancellazione dei dati da parte di utenti o programmi che dispongono dell'accesso al supporto.
Risposta corretta: C

**2949. Quale condotta è più appropriata se compare una finestra che segnala un'infezione e chiede di installare subito un programma sconosciuto?**

A. Installare il programma proposto dalla finestra se il messaggio utilizza il nome di un prodotto antivirus conosciuto e segnala una minaccia urgente.
B. Non installare il programma e seguire i canali aziendali di supporto/sicurezza.
C. Inserire credenziali amministrative personali.
D. Disattivare le protezioni del sistema.
Risposta corretta: B

**2950. Perché la schermata di blocco automatico è una misura utile?**

A. Esegue una copia completa dei file aperti ogni volta che la postazione viene bloccata, rendendo superfluo il normale sistema di backup.
B. Riduce il rischio di accesso non autorizzato quando la postazione resta inattiva.
C. Aggiorna le applicazioni installate ogni volta che la postazione entra nello stato di blocco.
D. Cancella la cronologia di navigazione.
Risposta corretta: B

**2951. In un foglio di calcolo, una formula inizia normalmente con:**

A. Il segno #.
B. Il segno @.
C. Il segno ?.
D. Il segno =.
Risposta corretta: D

**2952. In un foglio di calcolo, la funzione SOMMA/SUM serve a:**

A. Ordinare alfabeticamente un testo.
B. Creare una password.
C. Calcolare la somma di valori.
D. Convertire un file in PDF.
Risposta corretta: C

**2953. Che cosa identifica una cella come B3 in un foglio di calcolo?**

A. La terza cartella del file B.
B. Un intervallo di tre colonne.
C. La cella in colonna B e riga 3.
D. Il nome obbligatorio del foglio.
Risposta corretta: C

**2954. Per ordinare una tabella per cognome senza perdere l'associazione tra le colonne è importante:**

A. Copiare la colonna dei cognomi in un nuovo foglio, ordinarla separatamente e poi sostituire la colonna originale nella tabella senza modificare le altre.
B. Ordinare l'intero intervallo/tabella, non una singola colonna isolata.
C. Eliminare le intestazioni.
D. Convertire i dati in immagine.
Risposta corretta: B

**2955. In un elaboratore di testi, la funzione “Trova” serve principalmente a:**

A. Correggere gli errori concettuali presenti nel documento sulla base del testo digitato dall’utente.
B. Cifrare il documento.
C. Creare una copia di backup remota.
D. Localizzare testo o elementi corrispondenti a una ricerca.
Risposta corretta: D

**2956. La funzione “Annulla” (Undo) consente normalmente di:**

A. Revocare le ultime operazioni eseguite.
B. Eliminare definitivamente il file aperto.
C. Chiudere tutte le applicazioni attive.
D. Ripristinare un computer formattato.
Risposta corretta: A

**2957. Qual è lo scopo dell'intestazione di una tabella?**

A. Nascondere i dati sottostanti.
B. Applicare una password al file come funzione propria dell’intestazione della tabella.
C. Descrivere il significato delle colonne o dei campi.
D. Convertire numeri in testo.
Risposta corretta: C

**2958. In una presentazione, una diapositiva (slide) è:**

A. Un foglio di calcolo incorporato obbligatorio.
B. Una cartella compressa.
C. Una singola pagina/schermata della presentazione.
D. Un messaggio e-mail.
Risposta corretta: C

**2959. In una e-mail, il campo CC è utilizzato per:**

A. Nascondere tutti i destinatari tra loro.
B. Inviare una copia visibile anche ad altri destinatari.
C. Inserire un file nel messaggio senza che l’utente debba selezionarlo o indicarne la posizione.
D. Cifrare il messaggio.
Risposta corretta: B

**2960. In una e-mail, il campo CCN/BCC consente normalmente di:**

A. Impedire ai destinatari di rispondere al messaggio e limitare la possibilità di inoltrarlo ad altri indirizzi non presenti nella conversazione.
B. Inviare copia a destinatari il cui indirizzo non è visibile agli altri destinatari.
C. Contrassegnare il messaggio come urgente e impedirne la lettura ai destinatari inseriti nel campo CC.
D. Eliminare gli allegati.
Risposta corretta: B

**2961. Prima di inviare un'e-mail con dati sensibili a più destinatari, quale controllo è essenziale?**

A. Aumentare la dimensione del carattere.
B. Inserire tutti gli indirizzi nel campo CC per rendere visibile l'elenco completo dei destinatari e consentire a ciascuno di verificarne la correttezza.
C. Convertire ogni allegato in immagine.
D. Verificare destinatari, necessità della comunicazione e canale autorizzato.
Risposta corretta: D

**2962. Che cosa significa allegare un file a un'e-mail?**

A. Trasformare il testo del messaggio in un file.
B. Pubblicare il file sul web e inserire nel messaggio un collegamento pubblico al documento.
C. Includere un file insieme al messaggio.
D. Cancellare il file dal computer dopo l'invio.
Risposta corretta: C

**2963. Qual è una buona pratica prima di inviare un allegato?**

A. Rinominarlo con un nome generico per evitare che il destinatario possa dedurne il contenuto prima dell'apertura.
B. Verificare che file, versione e destinatari siano quelli corretti prima di completare l'invio del messaggio.
C. Rimuovere l'estensione del file per impedire che il programma di posta modifichi il formato durante l'invio.
D. Inviare prima il messaggio e aprire successivamente l'allegato dalla cartella della posta inviata per controllarlo.
Risposta corretta: B

**2964. Che cosa indica la funzione "Rispondi a tutti"?**

A. Invia la risposta a tutti i contatti presenti nella rubrica personale dell'utente che compone il messaggio.
B. Pubblica la risposta in un'area condivisa accessibile agli utenti dello stesso servizio di posta elettronica.
C. Invia una copia nascosta al mittente e una visibile al destinatario principale, escludendo gli altri.
D. Invia la risposta al mittente e agli altri destinatari inclusi nella conversazione, secondo i campi disponibili.
Risposta corretta: D

**2965. Perché “Rispondi a tutti” va usato con attenzione?**

A. Può ridurre la qualità degli allegati perché il programma deve creare una copia del file per ciascun destinatario.
B. Può cancellare il messaggio originale dalla casella del mittente quando la risposta viene inviata a più persone.
C. Può diffondere informazioni a destinatari non necessari se viene selezionato senza verificare l'elenco dei destinatari.
D. Può disattivare la firma digitale del messaggio se tra i destinatari sono presenti indirizzi appartenenti ad altri domini.
Risposta corretta: C

**2966. Che cos'è un filtro in un foglio di calcolo?**

A. Uno strumento che visualizza le righe corrispondenti a criteri selezionati mantenendo disponibili le altre.
B. Uno strumento di sicurezza che analizza le celle e blocca formule considerate potenzialmente dannose.
C. Una funzione che converte le celle selezionate in formule per uniformare il tipo di dato presente nel foglio.
D. Un metodo che protegge il file impedendone l'apertura su computer diversi da quello in cui è stato creato.
Risposta corretta: A

**2967. Che cosa significa esportare un documento in PDF?**

A. Crearne una rappresentazione in formato PDF.
B. Cancellare il documento originale.
C. Inviare il documento a un server pubblico.
D. Trasformarlo in un’immagine modificabile e sostituire il documento originale con il nuovo file grafico.
Risposta corretta: A

**2968. Quale vantaggio offre generalmente il formato PDF per la condivisione di un documento finalizzato?**

A. Garantisce autenticità e firma del documento per il fatto stesso di utilizzare il formato PDF.
B. Impedisce modifiche successive al documento in qualunque programma capace di aprire il formato PDF.
C. Mantiene in modo relativamente stabile impaginazione e presentazione tra sistemi diversi.
D. Riduce la dimensione del file più di ogni altro formato, senza considerare il tipo di contenuto originario.
Risposta corretta: C

**2969. Una firma digitale qualificata su un documento elettronico è principalmente collegata a:**

A. Riduzione automatica della dimensione del documento e conversione in un formato più adatto alla trasmissione.
B. Autenticità, integrità e riconducibilità della firma al titolare secondo il quadro normativo applicabile.
C. Traduzione automatica del testo e verifica linguistica del contenuto prima dell'archiviazione definitiva.
D. Anonimizzazione dei dati personali presenti nel documento per impedirne la riconducibilità agli interessati.
Risposta corretta: B

**2970. Che cosa si intende per PEC in Italia?**

A. Una casella di posta elettronica personale che usa una normale connessione protetta e conserva localmente una copia dei messaggi inviati e ricevuti.
B. Un programma per creare fogli di calcolo.
C. Posta elettronica certificata, con specifiche garanzie di trasmissione previste dal sistema.
D. Un sistema di messaggistica istantanea sanitaria.
Risposta corretta: C

**2971. Quale azione riduce il rischio di lavorare su una versione superata di un documento condiviso?**

A. Salvare copie locali con lo stesso nome su dispositivi diversi e confrontarle manualmente prima della consegna.
B. Usare il repository previsto e verificare versione, data e stato del documento prima di apportare nuove modifiche.
C. Inviare ogni modifica a un account personale per conservarne una copia separata dal repository condiviso.
D. Stampare una copia a ogni revisione per controllare visivamente quali parti sono cambiate rispetto alla precedente.
Risposta corretta: B

**2972. Che cosa significa “sola lettura” per un file?**

A. Il file può essere aperto dal programma che lo ha creato ma non da altre applicazioni compatibili con lo stesso formato.
B. Il file è cifrato e richiede una password come conseguenza della modalità di sola lettura.
C. Il file può essere aperto ma, nelle condizioni previste, non consente normalmente modifiche dirette al contenuto.
D. Il file viene rimosso dalla memoria alla chiusura per impedire che possano essere effettuate modifiche successive.
Risposta corretta: C

**2973. A cosa serve la cronologia delle versioni, quando disponibile?**

A. A bloccare le modifiche future conservando una sola versione.
B. A ricostruire e talvolta ripristinare versioni precedenti di un documento.
C. A sostituire ogni sistema di backup.
D. A individuare gli errori clinici confrontando le versioni registrate.
Risposta corretta: B

**2974. In un foglio di calcolo, un riferimento come A1:A10 indica:**

A. Dieci fogli diversi del file.
B. Una singola cella denominata A10.
C. Un file esterno collegato.
D. Le celle da A1 ad A10.
Risposta corretta: D

**2975. Quale comportamento è più appropriato per un documento ufficiale condiviso?**

A. Cambiare il nome del file a ogni apertura per distinguere le copie prodotte dai diversi operatori nel corso del lavoro.
B. Usare denominazioni e versioni coerenti con le regole organizzative, evitando copie incontrollate e non tracciate.
C. Conservare l'unica copia di lavoro su un dispositivo personale rimovibile per evitare modifiche da parte di altri utenti.
D. Inviare le bozze a indirizzi personali dei componenti del gruppo così che ciascuno possa conservarne una copia autonoma.
Risposta corretta: B

**2976. In una cartella clinica elettronica, perché è importante usare credenziali personali?**

A. Per consentire a più operatori di lavorare con lo stesso account.
B. Per evitare la formazione degli utenti, rendendo intuitive le funzioni del sistema.
C. Per rendere anonimi tutti i dati clinici.
D. Per attribuire correttamente accessi e operazioni e garantire tracciabilità.
Risposta corretta: D

**2977. L'accesso a dati sanitari da parte di un professionista dovrebbe avvenire:**

A. Ogni volta che il professionista conosce personalmente il paziente o ne ha seguito in passato il percorso, anche senza necessità assistenziali attuali.
B. Quando necessario e autorizzato per le proprie funzioni e finalità assistenziali/istituzionali.
C. Per curiosità professionale se non si modificano i dati.
D. Senza limiti quando si utilizza una postazione aziendale.
Risposta corretta: B

**2978. Che cosa si intende per audit log di un sistema informativo?**

A. Una copia cartacea della cartella generata periodicamente dal sistema per conservare fuori linea le informazioni registrate dagli operatori.
B. Un elenco pubblico degli utenti.
C. Un sistema di traduzione dei dati.
D. Una registrazione degli eventi/accessi/operazioni utile alla tracciabilità.
Risposta corretta: D

**2979. Perché è importante verificare l'identità del paziente prima di registrare dati in un sistema clinico?**

A. Per aumentare la velocità della rete aziendale.
B. Per evitare l'uso della firma digitale.
C. Per ridurre lo spazio occupato dal database clinico.
D. Per non associare dati alla persona sbagliata.
Risposta corretta: D

**2980. Un professionista apre per errore la cartella elettronica del paziente sbagliato. Qual è la condotta più appropriata?**

A. Interrompere l'accesso e seguire le procedure previste per la gestione e l'eventuale segnalazione dell'errore.
B. Continuare la consultazione se le informazioni possono essere utili per confrontare il caso con quello del proprio assistito.
C. Cancellare autonomamente la registrazione dell'accesso dal sistema per evitare che l'errore venga attribuito all'operatore.
D. Chiedere a un collega di accedere con le proprie credenziali per verificare se la stessa cartella risulta visualizzata anche a lui.
Risposta corretta: A

**2981. Qual è un vantaggio di sistemi informativi interoperabili?**

A. Rendere pubblici i dati presenti nei sistemi collegati, così da ridurre la necessità di autenticazione degli operatori.
B. Consentire lo scambio e l'uso coerente di informazioni tra sistemi secondo standard, regole e autorizzazioni definite.
C. Eliminare l'identificazione del paziente affidando al sistema la riconciliazione dei dati ricevuti da fonti diverse.
D. Permettere a tutti gli utenti registrati in un sistema di accedere senza ulteriori autorizzazioni ai dati degli altri sistemi.
Risposta corretta: B

**2982. Che cosa significa integrità del dato?**

A. Che il dato mantiene correttezza e coerenza ed è protetto da modifiche non autorizzate o non rilevate.
B. Che il dato è disponibile pubblicamente e può essere consultato senza modifiche da qualunque utente della rete.
C. Che il dato sia conservato su carta come misura sufficiente a impedirne alterazioni.
D. Che il dato, una volta registrato, non può essere aggiornato neppure da utenti autorizzati o con procedure tracciate.
Risposta corretta: A

**2983. Che cosa significa disponibilità, nella sicurezza delle informazioni?**

A. Che ogni dato sia accessibile a tutti gli utenti della rete senza limitazioni, così da evitare interruzioni del servizio durante l'attività assistenziale.
B. Che i dati non possano essere copiati.
C. Che ogni file sia salvato in locale.
D. Che dati e sistemi siano accessibili agli utenti autorizzati quando necessario.
Risposta corretta: D

**2984. Che cosa significa riservatezza/confidenzialità dei dati?**

A. Che l'informazione è accessibile ai soli soggetti autorizzati secondo le regole e le finalità applicabili.
B. Che il dato, dopo essere stato registrato, non può più essere corretto o integrato dagli operatori del sistema.
C. Che tutti i dati devono essere anonimizzati prima di poter essere utilizzati nelle attività assistenziali ordinarie.
D. Che il dato deve essere disponibile anche in formato cartaceo per poter essere considerato correttamente conservato.
Risposta corretta: A

**2985. La triade riservatezza, integrità e disponibilità è comunemente associata a:**

A. Principi della sicurezza delle informazioni.
B. Tre formati standard di file di testo.
C. Tre tipi di firma elettronica qualificata.
D. Tre componenti hardware del computer.
Risposta corretta: A

**2986. Quale rischio deriva dal copiare dati sanitari su un dispositivo personale non autorizzato?**

A. Una riduzione dello spazio libero sul dispositivo personale utilizzato per memorizzare i dati sanitari.
B. Un problema di compatibilità del formato tra il sistema aziendale e il dispositivo personale dell'operatore.
C. Perdita di controllo, accessi impropri e violazione delle misure organizzative di sicurezza.
D. Nessun rischio se il dispositivo appartiene al professionista.
Risposta corretta: C

**2987. Perché è importante correggere un errore documentale secondo le funzionalità e procedure del sistema, senza cancellazioni improprie?**

A. Per rendere invisibile l'errore agli altri professionisti.
B. Per preservare tracciabilità e storia delle modifiche.
C. Per evitare che il sistema registri l'autore della modifica.
D. Per ridurre il numero di dati presenti nella cartella.
Risposta corretta: B

**2988. Che cosa indica la pseudonimizzazione?**

A. La cancellazione definitiva degli elementi identificativi e di ogni informazione che consenta di ricostruire l'identità.
B. La sostituzione del nome con iniziali o abbreviazioni lasciando invariati tutti gli altri identificativi diretti disponibili.
C. Un trattamento che impedisce di attribuire i dati a un interessato senza informazioni aggiuntive conservate separatamente.
D. La cifratura della password dell'utente senza modificare i dati personali presenti nella banca dati o nei documenti.
Risposta corretta: C

**2989. Un dato anonimizzato in modo effettivo è:**

A. Un dato che non consente più di identificare l'interessato con mezzi ragionevolmente utilizzabili nel contesto considerato.
B. Un dato in cui il nome è sostituito dalle iniziali ma restano disponibili elementi che consentono di risalire subito alla persona.
C. Un dato protetto da password che mantiene nome, cognome e altri identificativi personali all'interno del documento originale.
D. Un dato conservato su un servizio cloud e accessibile soltanto mediante credenziali assegnate agli utenti autorizzati.
Risposta corretta: A

**2990. Quale esempio rappresenta un'autenticazione a più fattori (MFA)?**

A. Inserire due volte di seguito la stessa password.
B. Cambiare la password prima di ogni accesso al sistema.
C. Usare una password e un codice generato sul proprio telefono.
D. Cifrare tutti i file memorizzati sul computer.
Risposta corretta: C

**2991. Prima di inviare un referto o documento sanitario elettronicamente, è particolarmente importante:**

A. Usare un account personale e un servizio di posta comune quando il destinatario è conosciuto, così da semplificare l'invio del documento sanitario.
B. Rimuovere la data dal documento.
C. Convertire il documento in immagine.
D. Verificare destinatario, autorizzazione/base della comunicazione e canale previsto.
Risposta corretta: D

**2992. Che cosa dovrebbe fare un operatore se nota dati clinici palesemente riferiti a un altro paziente nella schermata aperta?**

A. Correggere direttamente i dati visualizzati in modo che corrispondano al paziente che si sta assistendo, senza verificare prima l'identità associata alla cartella.
B. Ignorarli se il dato che deve inserire è corretto.
C. Evitare di proseguire la registrazione e attivare la verifica/correzione secondo procedura.
D. Stampare la schermata e lasciarla sulla postazione.
Risposta corretta: C

**2993. Qual è un vantaggio della prescrizione elettronica rispetto a una prescrizione non strutturata, se ben implementata?**

A. Elimina gli errori farmacologici perché il sistema impedisce l'inserimento di prescrizioni clinicamente inappropriate.
B. Rende superflua l'identificazione del paziente, affidando al sistema l'associazione alla cartella.
C. Consente di condividere le credenziali tra operatori dello stesso team quando occorre completare rapidamente una prescrizione.
D. Può migliorare leggibilità, standardizzazione e controlli senza eliminare completamente il rischio di errore.
Risposta corretta: D

**2994. Un sistema di alert clinici troppo frequenti e poco specifici può favorire:**

A. Aumento automatico della capacità di memoria del sistema.
B. Cifratura involontaria dei dati del paziente.
C. Alert fatigue, con avvisi importanti ignorati.
D. Riduzione della necessità di formazione degli utenti.
Risposta corretta: C

**2995. Quale principio deve guidare l'uso di strumenti digitali di supporto decisionale?**

A. Sono strumenti di supporto da integrare con dati affidabili, competenza professionale e contesto clinico.
B. Sostituiscono il giudizio professionale quando la raccomandazione è sufficientemente dettagliata.
C. Possono essere usati senza verificare l'identità del paziente.
D. Vanno applicati senza rivalutare il contesto clinico, perché l'algoritmo è affidabile.
Risposta corretta: A

**2996. Che cosa si intende per telemedicina in senso generale?**

A. Una comunicazione telefonica privata tra professionisti sanitari, anche al di fuori dei sistemi e dei percorsi organizzativi previsti.
B. La sola archiviazione a distanza di documenti sanitari su infrastrutture cloud senza erogazione di prestazioni o servizi assistenziali.
C. La registrazione automatica degli accessi effettuati dagli operatori ai sistemi informativi utilizzati durante l'assistenza sanitaria.
D. L'erogazione o il supporto di servizi e prestazioni sanitarie a distanza mediante tecnologie digitali secondo modelli previsti.
Risposta corretta: D

**2997. In una video-consultazione sanitaria, quale aspetto resta essenziale?**

A. Identificazione, riservatezza, appropriatezza del setting e uso delle piattaforme previste.
B. Usare preferibilmente account social personali.
C. Registrare la sessione senza informare l'interessato quando la registrazione può essere utile alla documentazione clinica.
D. Condividere il link pubblicamente per facilitare l'accesso.
Risposta corretta: A

**2998. Perché la qualità del dato inserito in un sistema sanitario è importante?**

A. I sistemi informativi verificano la coerenza clinica dei dati inseriti e correggono gli errori prima del salvataggio.
B. La qualità del dato è rilevante per gli usi amministrativi ma non influenza comunicazione e decisioni assistenziali.
C. Dati incompleti o errati possono compromettere comunicazione, decisioni, continuità e analisi.
D. Un dato digitale è corretto per definizione.
Risposta corretta: C

**2999. Che cosa significa interoperabilità semantica?**

A. Che i sistemi utilizzano computer dello stesso produttore e dispositivi con caratteristiche hardware compatibili tra loro.
B. Che sistemi diversi interpretano in modo coerente il significato delle informazioni che si scambiano.
C. Che tutti i dati vengano conservati nello stesso centro elaborazione e gestiti da un solo software applicativo.
D. Che gli utenti dei sistemi collegati utilizzano le stesse credenziali e dispongono dei medesimi livelli di autorizzazione.
Risposta corretta: B

**3000. Quale comportamento è appropriato nell'uso di sistemi informativi sanitari?**

A. Consultare cartelle di conoscenti senza motivo assistenziale se non si stampano o condividono le informazioni.
B. Usare credenziali del collega se il proprio account è temporaneamente bloccato.
C. Salvare copie dei dati sul telefono personale per lavorare più velocemente.
D. Accedere ai dati pertinenti alle proprie attività e chiudere o bloccare la sessione quando non viene utilizzata.
Risposta corretta: D