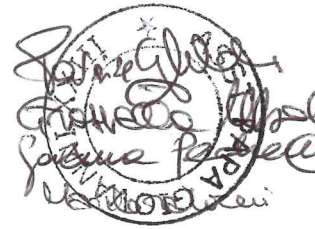


P. P. Rossi

PROVA NON ESTIMATA h 1640



PROVA PRATICA A

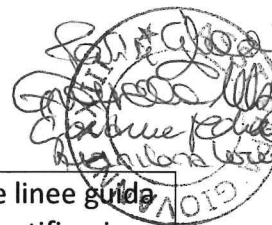
**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>L'immunoprofilassi anti-D viene offerta di routine:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Alla puerpera Rh positiva entro 72 ore dal parto in caso di neonato Rh negativo B. Alla puerpera Rh negativa entro 72 ore dal parto in caso di neonato Rh positivo C. Alla puerpera Rh negativa entro la prima settimana dal parto in caso di neonato RH negativo D. Nessuna delle precedenti 	
2	<p>L'emorragia primaria del post partum dopo parto vaginale è definita, dalle SNLG-ISS "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla", come:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Una perdita di sangue oltre i 500 ml (millilitri) insorta dopo le 48 ore ed entro le 12 settimane dopo il parto B. Una perdita di sangue oltre i 500 ml nelle prime 24 ore dopo il parto vaginale C. Una perdita di sangue inferiore a 500 ml nelle prime 2 ore dopo il parto D. Una perdita di sangue oltre i 1000 nella nullipara e oltre i 1500 ml nella pluripara dopo 7 giorni dal parto 	
3	<p>Primigravida (G1) alla 38 w (settimana) si presenta in Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico per riduzione MAF (Movimenti Attivi Fetali). Dopo aver posizionato il monitoraggio cardiocografico fetale e aver rilevato la presenza del BCF (Battito Cardiaco Fetale), quali misure assistenziali possono essere messe in atto?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Cambio di posizione materna B. Invitare la donna ad alimentarsi, se digiuna C. Tranquillizzare la donna D. Tutte le precedenti 	
4	<p>Quale monitoraggio clinico è necessario che l'ostetrica/o attui durante la somministrazione del magnesio solfato?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Controllare la magnesemia ematica B. Controllare la diuresi per rilevare una condizione di oliguria C. Controllare la frequenza degli atti respiratori D. Tutte le precedenti 	
5	<p>Il "Metodo dell'Amenorrea da Lattazione" (LAM) è subordinato dalla soddisfazione dei seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Entro 6 mesi dal parto B. Allattamento esclusivo al seno C. Intervalli di poppate non superiori alle 6 ore di notte alle 4 ore di giorno D. Tutte le precedenti 	

23

6	<p>La signora Rossi, secondigravida primipara a 40 w (settimana), si presenta in pronto soccorso ostetrico riferendo contrazioni uterine non ancora regolari, per frequenza e durata, ma dolorose, una piccola marcatura avvenuta un paio d'ore prima e membrane integre. All'esplorazione vaginale la cervice è postero-centrale, lunga 1 cm (centimetro), soffice, dilatata 3 cm con una parte presentata cefalica non ancora impegnata. Qual è la diagnosi ostetrica corretta (Linee Guida NICE- intrapartum care 2014)?</p> <p>A. Fase latente del primo stadio di travaglio di parto B. Primo stadio di travaglio attivo C. Fase passiva del secondo stadio D. Nessuna delle precedenti</p>	
7	<p>Quale screening è raccomandato proporre alla donna per valutare il rischio dell'assunzione di alcool in gravidanza, secondo l'Istituto Superiore di Sanità?</p> <p>A. PUQUE-24 (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis) B. Tweak test C. OGTT 75 g D. Non sono raccomandati test di screening</p>	
8	<p>Le caratteristiche della normale frequenza cardiaca fetale secondo le linee guida del NICE 2014 " Intrapartum care" sono:</p> <p>A. Linea base 100-180 bpm (battiti per minuto), Variabilità tra 5-25 bpm, Decelerazioni nessuna o precoce B. Linea base 110-160 bpm, Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto), Decelerazioni nessuna o precoci C. Linea base 110-160 bpm, Variabilità > (maggiore) 25 bpm (battiti per minuto) D. Linea base 110-150 bpm, Variabilità < (minore) 5 bpm (battiti per minuto), presenza di accelerazioni</p>	
9	<p>Se si ha a disposizione una fiala di 2 ml (millilitri) di desametasone da 4mg/ml (milligrammi per millilitro), quanti ml devono essere utilizzati per somministrare 6 mg (milligrammi)?</p> <p>A. 2 ml B. 3 ml C. 1,5 ml D. 5 ml</p>	
10	<p>Quali tra i seguenti fattori di rischio sono da considerare nella valutazione del tromboembolismo venoso ante-natale?</p> <p>A. Gravidanza multipla B. Estese vene varicose C. Obesità (Indice di massa corporea superiore a 30) D. Tutte le precedenti</p>	
11	<p>L'OMS indica 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani. Individui, tra i momenti in elenco, quelli corretti:</p> <p>A. Prima del contatto con la paziente e prima di una procedura asettica B. Dopo l'esposizione ad un liquido biologico e dopo il contatto con la paziente C. Dopo il contatto con ciò che sta attorno la paziente D. Tutte le precedenti</p>	

12	<p>Quali tra i seguenti Trigger fetali-neonatali in ostetricia è importante segnalare nel Cedap (Certificato di assistenza al parto) secondo le raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico?</p> <p>A. Apgar score < (inferiore) 7 al 5° minuto B. Ph arterioso del cordone ombelicale < (minore) 7.0 C. Morte fetale intrapartum D. Tutte le precedenti</p>	
13	<p>Quali sono, in ordine, le 6 fasi che costituiscono il processo di assistenza ostetrica (Midwifery Management)?</p> <p>A. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Valutazione dei risultati B. Accertamento, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Diagnosi ostetrica C. Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati, Anamnesi D. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati</p>	
14	<p>Da cosa è definito il campo proprio di attività e responsabilità della professione ostetrica/o, secondo la Legge n°42/'99, "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"?</p> <p>A. Profilo professionale e Normativa sulla sicurezza B. Profilo professionale, Codice Deontologico, Formazione di base e post base C. Profilo professionale, Codice Deontologico D. Profilo Professionale, Diploma universitario</p>	
15	<p>Elencare almeno 4 manovre da attuare in caso di distocia di spalle:</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
16	<p>Descrivere almeno 5 segni e/o sintomi della donna rilevabili in caso di preeclampsia:</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	



17

Descrivere almeno 4 manovre conservative e/o assistenziali raccomandate dalle linee guida del NICE , Intrapartum care for healthy women and babies - 2014 , in caso di identificazione di anomalie del battito cardiaco fetale in travaglio di parto?

25

[Handwritten signature]

PROVA ESTRATTA P.16/10

[Circular stamp with handwritten text]

26

PROVA PRATICA B

**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>Secondo gli Standard Italiani per la cura del Diabete mellito (2018), quale tra i seguenti fattori di rischio per il diabete gestazionale richiede l'esecuzione del test OGTT 75g di glucosio a 16-18 w di gestazione?</p> <p>A. Pregresso diabete mellito gestazionale B. Età materna < 30 anni C. BMI pregravidico < 25 kg/m² (Kilogrammi per metro quadrato) D. Nessuna delle precedenti</p>	
2	<p>Quali tra i seguenti sono segni clinici nella puerpera in caso di shock emorragico nel post-partum?</p> <p>A. Ipertensione, cefalea, epigastralgia B. Tachicardia, ipotensione, alterazione stato coscienza, sudorazione, pallore C. Disuria, prurito, ipertensione D. Nessuna delle precedenti</p>	
3	<p>Secondo l'AIPE (Associazione Italiana Preeclampsia) "I disordini ipertensivi in gravidanza" (2020) in caso di preeclampsia severa qual è il farmaco raccomandato per la prevenzione dell'attacco eclampico?</p> <p>A. Aspirina a basso dosaggio B. Paracetamolo C. Eparina a basso peso molecolare D. MgSO₄ (magnesio solfato)</p>	
4	<p>Secondo le Linee Guida "Gestione del parto pretermine" quale di queste affermazione sull'utilizzo dei tocolitici è corretta?</p> <p>A. L'uso del tocolitico è associato ad un ritardo del parto di 24-48 ore fino ad un massimo di 7 giorni B. Favorisce la tempistica per la corretta somministrazione di corticosteroidi C. Consente di mantenere sotto controllo l'attività contrattile uterina durante un eventuale trasferimento in utero (STAM Sistema di trasporto materno assistito) D. Tutte le precedenti</p>	
5	<p>Secondo le EBM (Evidence Based Midwifery) qual è l'indicazione assoluta per l'effettuazione dell'episiotomia?</p> <p>A. Parto operativo con ventosa senza alterazioni del BCF (Battito Cardiaco Fetale) B. Alterazioni patologiche del BCF (Battito Cardiaco Fetale) C. Prevenzione di lacerazioni di III o IV grado in donna senza fattori di rischio D. Nessuna delle precedenti</p>	



6	<p>La signora Manzoni, primigravida a 40w (settimane), si presenta in pronto soccorso ostetrico riferendo contrazioni uterine regolari per frequenza, durata e intensità, con dolore soprattutto lombare e lungo le cosce. Riferisce di essersi addormentata in macchina durante le pause tra le contrazioni e inizia ad avvertire una sensazione di peso in zona anale e meno dolore lombare, ma non riferisce voglia di spingere. All'accettazione verificate la presenza di una marcatura e il solco intergluteo appare rosso violaceo per tutta la sua lunghezza. Dai segni clinici esterni quale diagnosi di fase di travaglio potete definire?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Secondo stadio attivo di travaglioB. Fase latente o passiva del secondo stadio di travaglioC. Primo stadio di travaglioD. nessuna delle precedenti	
7	<p>Individui quale tra i seguenti criteri per l'attribuzione del Modello Assistenziale Ostetrico in gravidanza richiede la presa in carico della donna da parte di un medico specialista in ostetricia:</p> <ul style="list-style-type: none">A. IMC \geq 35 (Indice di Massa Corporea superiore o uguale a 35)B. Età materna > 16 anni e < 40 anniC. Precedente peso neonatale al parto > 2500 gr e < 4500 grammiD. Pressione arteriosa diastolica < 90 mmHg (millimetri di mercurio) al primo incontro	
8	<p>Le caratteristiche della normale frequenza cardiaca fetale secondo le linee guida del NICE 2014 "Intrapartum care" sono:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Linea base 100-180 bpm (battiti per minuto), Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto), Decelerazioni nessuna o precoceB. Linea base 110-160 bpm, Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto), Decelerazioni nessuna o precociC. Linea base 110-160 bpm, Variabilità > (maggiore) 25 bpm (battiti per minuto)D. Linea base 110-150 bpm, Variabilità < (minore) 5 bpm (battiti per minuto), presenza di accelerazioni	
9	<p>Se si ha a disposizione una fiala di 2 ml (millilitri) di desametasone da 4mg/ml (milligrammi per millilitro), quanti ml devono essere utilizzati per somministrare 6 mg (milligrammi)?</p> <ul style="list-style-type: none">A. 2 mlB. 3 mlC. 1,5 mlD. 5 ml	
10	<p>Quali tra i seguenti fattori di rischio sono da considerare nella valutazione del tromboembolismo venoso ante-natale?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Gravidanza multiplaB. Estese vene varicoseC. Obesità (Indice di massa corporea superiore a 30)D. Tutte le precedenti	

11	<p>L'OMS indica 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani. Individui, tra i momenti in elenco, quelli corretti:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Prima del contatto con la paziente e prima di una procedura asettica B. Dopo l'esposizione ad un liquido biologico e dopo il contatto con la paziente C. Dopo il contatto con ciò che sta attorno la paziente D. Tutte le precedenti 	
12	<p>Quali tra i seguenti Trigger fetali-neonatali in ostetricia è importante segnalare nel Cedap (Certificato di assistenza al parto) secondo le raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Apgar score < (inferiore) 7 al 5° minuto B. Ph arterioso del cordone ombelicale < (minore) 7.0 C. Morte fetale intrapartum D. Tutte le precedenti 	
13	<p>Quali sono, in ordine, le 6 fasi che costituiscono il processo di assistenza ostetrica (Midwifery Management)?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Valutazione dei risultati B. Accertamento, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Diagnosi ostetrica C. Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati, Anamnesi D. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati 	
14	<p>Da cosa è definito il campo proprio di attività e responsabilità della professione ostetrica/o, secondo la Legge n°42/ '99, "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Profilo professionale e Normativa sulla sicurezza B. Profilo professionale, Codice Deontologico, Formazione di base e post base C. Profilo professionale, Codice Deontologico D. Profilo Professionale, Diploma universitario 	
15	<p>Elencare almeno 5 segni e/o sintomi allertanti del puerperio:</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	

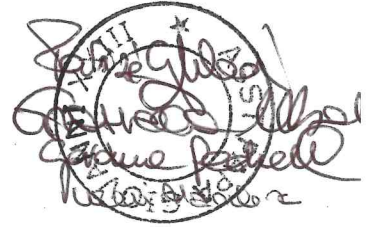


16	<p>Elencare almeno 5 caratteristiche di posizione, attacco e suzione da osservare nella valutazione di una poppata durante l'allattamento al seno?</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
17	<p>Descrivere almeno 4 manovre conservative e/o assistenziali raccomandate dalle linee guida del NICE , Intrapartum care for healthy women and babies - 2014 , in caso di identificazione di anomalie del battito cardiaco fetale in travaglio di parto?</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

30

Manzoni

PROVA NON ESTIMATA h 1640



31

PROVA PRATICA C

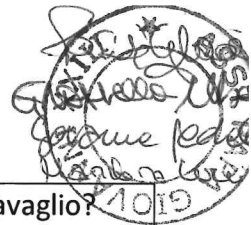
**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>Quale delle seguenti affermazioni sulla contraccezione post-partum nella donna che allatta al seno è corretta?</p> <p>A. I metodi barriera possono essere usati da subito dopo il parto alla prima ripresa dell'attività sessuale</p> <p>B. La contraccezione ormonale estro-progestinica, sotto qualunque forma, può essere utilizzata dopo 6 mesi dal parto</p> <p>C. La pillola progestinica è la contraccezione ormonale di prima scelta dopo 6 settimane dal parto</p> <p>D. Tutte le precedenti</p>	
2	<p>Secondo SNLG-ISS "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla", l'Emorragia primaria minore del post partum (EPP) viene definita come perdita ematica:</p> <p>A. Compresa tra 500 e 1000 ml (millilitro)</p> <p>B. Superiore a 1500 ml</p> <p>C. Inferiore a 500 ml</p> <p>D. Nessuna delle precedenti</p>	
3	<p>Quale tra i seguenti non è uno dei segni e/o sintomi materni allertanti in puerperio:</p> <p>A. Lochi maleodoranti associati a dolore uterino alla palpazione</p> <p>B. Presenza di contrazioni uterine dopo l'inizio della poppata</p> <p>C. Iperpiressia, tachicardia e dispnea</p> <p>D. Presenza di cefalea, epigastralgia e scotomi</p>	
4	<p>Cosa è raccomandato durante la misurazione della pressione arteriosa nella gestante secondo l'AIPE (Associazione Italiana Preeclampsia) "I disordini ipertensivi in gravidanza" (2020)?</p> <p>A. Prima della misurazione la donna dovrebbe essere tenuta comodamente in posizione seduta a riposo da circa 5 minuti</p> <p>B. Alla prima visita la misurazione della pressione andrebbe effettuata su tutte e due le braccia, per verificare la presenza di eventuali differenze</p> <p>C. In caso di soggetti obesi utilizzare il bracciale della circonferenza adeguata</p> <p>D. Tutte le precedenti</p>	
5	<p>Fino a quale mese di vita del neonato è raccomandato l'allattamento esclusivo al seno secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)?</p> <p>A. 2 mesi</p> <p>B. 4 mesi</p> <p>C. 5 mesi</p> <p>D. 6 mesi</p>	



6	<p>In caso di comparsa di tachisistolia durante il travaglio cosa è raccomandato fare secondo le linee guida NICE- Intrapartum care for healthy women and babies, 2014 ?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Ridurre o sospendere eventuale perfusione ossitocica se in corsoB. Sospendere la cardiotocografia in continuo se è in corsoC. Mettere la donna in posizione supinaD. Somministrare glucosio al 33%	
7	<p>Quali dei seguenti è un segno clinico di atteggiamento o posizione anomala del feto?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Discinesia uterina, contrazioni bifasiche o ipertoni uteriniB. Rallentamento nella progressione del travaglioC. Difficoltà della donna a riposarsi nella pausa con agitazione e irrequietezzaD. Tutte le precedenti	
8	<p>Le caratteristiche della normale frequenza cardiaca fetale secondo le linee guida del NICE 2014 " Intrapartum care" sono:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Linea base 100-180 bpm (battiti per minuto), Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto) , Decelerazioni nessuna o precoceB. Linea base 110-160 bpm, Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto), Decelerazioni nessuna o precociC. Linea base 110-160 bpm, Variabilità > (maggiore) 25 bpm (battiti per minuto)D. Linea base 110-150 bpm, Variabilità < (minore) 5 bpm (battiti per minuto), presenza di accelerazioni	
9	<p>Se si ha a disposizione una fiala di 2 ml (millilitri) di desametasone da 4mg/ml (milligrammi per millilitro), quanti ml devono essere utilizzati per somministrare 6 mg?</p> <ul style="list-style-type: none">A. 2 mlB. 3 mlC. 1,5 mlD. 5 ml	
10	<p>Quali tra i seguenti fattori di rischio sono da considerare nella valutazione del tromboembolismo venoso ante-natale?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Gravidanza multiplaB. Estese vene varicoseC. Obesità (Indice di massa corporea superiore a 30)D. Tutte le precedenti	

11	<p>L'OMS indica 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani. Individui, tra i momenti in elenco, quelli corretti:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Prima del contatto con la paziente e prima di una procedura asettica B. Dopo l'esposizione ad un liquido biologico e dopo il contatto con la paziente C. Dopo il contatto con ciò che sta attorno la paziente D. Tutte le precedenti 	
12	<p>Quali tra i seguenti Trigger fetali-neonatali in ostetricia è importante segnalare nel Cedap (Certificato di assistenza al parto) secondo le raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Apgar score < (inferiore) 7 al 5° minuto B. Ph arterioso del cordone ombelicale < (minore) 7.0 C. Morte fetale intrapartum D. Tutte le precedenti 	
13	<p>Quali sono, in ordine, le 6 fasi che costituiscono il processo di assistenza ostetrica (Midwifery Management)?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Valutazione dei risultati B. Accertamento, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Diagnosi ostetrica C. Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati, Anamnesi D. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati 	
14	<p>Da cosa è definito il campo proprio di attività e responsabilità della professione ostetrica/o, secondo la Legge n°42/ '99, "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Profilo professionale e Normativa sulla sicurezza B. Profilo professionale, Codice Deontologico, Formazione di base e post base C. Profilo professionale, Codice Deontologico D. Profilo Professionale, Diploma universitario 	
15	<p>Elencare almeno 5 interventi assistenziali ostetrici da adottare in caso di emorragia del post-partum?</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	



16	<p>Elencare almeno 4 segni e/o sintomi dell'inizio della fase attiva del 2° stadio di travaglio?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
17	<p>Descrivere almeno 4 manovre conservative e/o assistenziali raccomandate dalle linee guida del NICE , Intrapartum care for healthy women and babies - 2014 , in caso di identificazione di anomalie del battito cardiaco fetale in travaglio di parto?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

35

Enrico Novicini

PROVA
ESTRATTA

17:53



36

PROVA PRATICA D

**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a
tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>Quale tra le seguenti non è una causa di emorragia del post partum:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Atonia uterina B. Le lacerazioni della cervice e/o del perineo C. La ritenzione di materiale placentare D. Il diabete gestazionale 	
2	<p>Secondo le Linee guida NICE (National Institute for Health and Care Excellence) - Diabetes in pregnancy - alle donne con diabete gestazionale compensato a quale settimana è raccomandato offrire un parto elettivo (tramite induzione del travaglio o con taglio cesareo, se indicato)?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Entro e non oltre le 37 settimane B. Entro e non oltre le 40⁺⁶ settimane C. Entro e non oltre le 36 settimane D. Non è indicata la settimana di gravidanza 	
3	<p>Secondo l'AIPE (Associazione Italiana Preeclampsia) "I disordini ipertensivi in gravidanza" (2020) l'ipertensione cronica è definita:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Ipertensione arteriosa diagnosticata dopo la 20 settimana e che si risolve senza necessità di ricorrere a terapia farmacologica nel corso della stessa gravidanza B. Ipertensione arteriosa diagnosticata già prima della gravidanza o nelle prime 20 settimane di gestazione o che permane oltre le 12 settimane (3 mesi) dal parto C. Ipertensione arteriosa diagnosticata già prima della gravidanza o nel terzo trimestre di gestazione e che si risolve spontaneamente dopo parto D. Ipertensione caratterizzata da una PA (Pressione arteriosa) che risulta normale in misurazioni ambulatoriali o ospedaliere, ma elevata in altre occasioni 	
4	<p>Quali tra le seguenti sono le cause più frequenti di morte materna nei paesi occidentali secondo la Raccomandazione Ministeriale n. 6 "Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto"?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. La malattia tromboembolica, l'emorragia postpartum, l'ipertensione – preeclampsia, la sepsi, la morte dovuta ad anestesia B. Obesità e diabete C. Cardiopatie e nefropatie D. Nessuna delle precedenti 	
5	<p>Una lesione perineale che coinvolge più del 50% dello sfintere anale esterno e non coinvolge lo sfintere anale interno, come viene classificata (Linee guida RCOG Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. III grado B B. I grado C. IV grado D. II grado 	



38

6	<p>In un travaglio e parto fisiologici, cosa è raccomandato durante il quarto stadio del travaglio?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Effettuare sempre un cateterismo estemporaneo dopo due ore dal partoB. Sospendere sempre il contatto pelle a pelle dopo 15 minuti dalla nascita per ridurre la dispersione di calore nel neonatoC. Invitare la donna ad alimentarsi non prima delle due ore dalla nascita per ridurre il rischio di vomitoD. Favorire l'attacco precoce al seno se la donna e il neonato lo desiderano	
7	<p>La definizione di fase attiva del travaglio di parto si ha con:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Contrazioni dolorose e regolari con dilatazione cervicale > (maggiore) 4 cm (centimetri)B. Contrazioni dolorose e regolari con dilatazione cervicale < (minore) 3 cm (centimetri)C. Contrazioni dolorose e irregolari con dilatazione cervicale di 3 cm (centimetri)D. Contrazioni irregolari con dilatazione cervicale < (minore) 4 cm (centimetri)	
8	<p>Le linee guida "Intrapartum care for healthy women and babies" del NICE 2014 raccomandano nella fase attiva del primo stadio del travaglio, in caso di basso rischio ostetrico, l'auscultazione intermittente del battito cardiaco fetale che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 5 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessaB. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 10 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessaC. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti prima della contrazioneD. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa	
9	<p>Un flacone di antibiotico ha un volume di 10 ml (millilitri) ad una concentrazione di principio attivo di 4 mg/ml (milligrammi per millilitro). Dovendo somministrare una dose di 12 mg (milligrammi) di principio attivo quanti ml devono essere aspirati dal flacone?</p> <ul style="list-style-type: none">A. 2 mlB. 3 mlC. 1,5 mlD. 2,5 ml	

10	<p>Quale tra i seguenti è un fattore di rischio di tromboembolismo venoso in puerperio?</p> <p>A. Pregresso evento tromboembolico venoso B. BMI < (inferiore) 25 Kg/m² (chilogrammi per metro quadrato) C. Parto spontaneo per via vaginale D. Età materna < (inferiore) 30 anni</p>	
11	<p>Quale tecnica consiglia l'OMS nell'igiene delle mani perché efficace e nello stesso tempo più veloce nel ridurre la carica batterica?</p> <p>A. Lo strofinamento con soluzione alcolica B. Il lavaggio con acqua e sapone C. Il lavaggio con acqua D. Il lavaggio chirurgico</p>	
12	<p>Individuare quali tra i seguenti Trigger materni in ostetricia è importante segnalare nel Certificato di assistenza al parto secondo le raccomandazioni ministeriali:</p> <p>A. Perdita ematica < (minore) 500 ml (millilitri) B. Distocia di spalle C. Tempo < (minore) 15 minuti per il taglio cesareo di emergenza D. Travaglio di prova dopo pregresso taglio cesareo</p>	
13	<p>Nel processo di assistenza ostetrica Midwifery Management, la fase di attuazione:</p> <p>A. Riguarda ogni singolo intervento assistenziale B. Prevede che in ogni registrazione sia identificabile data e ora dell'attuazione, nonché la firma dell'operatore C. Conseguisce alla fase di pianificazione ostetrica D. Tutte le risposte precedenti sono corrette</p>	
14	<p>Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica è stato pubblicato con:</p> <p>A. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n°739 B. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740 C. Legge 10 Agosto 2000, n°251 D. Legge 26 Febbraio 1999, n°42</p>	
15	<p>Elencare almeno 4 segni o sintomi materni e/o fetali di rottura d'utero intra partum:</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	

Handwritten signature and stamp

16 Elencare almeno 5 valutazioni cliniche-assistenziali da attuare nella sorveglianza dello stato di salute della puerpera fisiologica nella fase post-partum:

40

17 Elencare almeno 8 tra parametri ed aspetti fetali e/o materni da valutare durante l'effettuazione di un tracciato cardiocotografico?

*Erika
Mancini*

PROVA NON
ESTRATTA

17:53



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII



41

PROVA PRATICA E

**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>La regola delle 4 T secondo la Linea Guida Ministeriale: “EPP Emorragia del Post-Partum: come prevenirla come curarla”, anno 2016 aggiornamento 2020, al fine di determinare la causa dell'emorragia considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Tono, trattamento, terapia , trombina B. Tono, trauma, tessuto, trombina C. Tono, trauma, terapia, tempestività D. Tono, trauma, temperatura, terapia 	
2	<p>Cosa si intende per Rooming-in?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Presenza del compagno o della persona di fiducia della donna 24 ore su 24 ore nella stanza di degenza B. Presenza, subito dopo il parto, del neonato nella stessa stanza della madre, 24 ore/24ore, senza limiti di orari C. Effettuazione del bagnetto del neonato dopo 24 ore dal parto nella stanza di degenza della donna D. Effettuazione del contatto pelle a pelle nella stanza del parto, subito dopo la nascita 	
3	<p>Quale dei seguenti è un sintomo della colestasi gravidica?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Tachicardia B. Prurito C. Ipotensione D. Nessuna delle precedenti 	
4	<p>Secondo le Linee Guida “Gestione del parto pretermine” quale di queste affermazione sull'utilizzo dei corticosteroidi è corretta?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Somministrare 24 mg (milligrammi) di betametasona intramuscolo in unica dose B. Somministrare 120 g (grammi) di betametasona intramuscolo in una singola dose C. Somministrare 12 mg (milligrammi) di betametasona intramuscolo in 2 dosi a distanza di 24 ore l'una dall'altra D. Non è raccomandato l'utilizzo di corticosteroidi 	
5	<p>In caso di utilizzo dell'analgesia epidurale come metodica farmacologica per il contenimento del dolore in travaglio cosa è raccomandato dalle linee guida del NICE – Intrapartum care ?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Reperire un accesso venoso prima del posizionamento del catetere peridurale B. Ricontattare l'anestesista se dopo 30 minuti dalla somministrazione del farmaco peridurale la percezione del dolore della donna non è cambiata C. Rilevare la pressione arteriosa materna ogni 5 minuti per 15 minuti dopo l'infusione del farmaco epidurale D. Tutte le precedenti 	



6	<p>Quali sono i criteri di identificazione della popolazione fisiologica nel travaglio a basso rischio ?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Travaglio insorto spontaneamente, feto singolo, PROM (rottura prematura delle membrane) superiore alle 24 ore, assenza di patologia fetale o materna nota, epoca gestazionale superiore a 42 settimaneB. Travaglio insorto spontaneamente, placenta normoinserita, gravidanza multipla, membrane integre, assenza di patologia fetale o materna nota, epoca gestazionale tra 35 e 42 settimaneC. Travaglio insorto spontaneamente, feto singolo in presentazione cefalica, placenta normoinserita, PROM inferiore alle 18-24 ore o membrane integre, assenza di patologia fetale o materna nota, epoca gestazionale tra 37 e 42 settimaneD. Nessuna delle precedenti	43
7	<p>Per la riduzione dell'incidenza dei difetti congeniti del tubo neurale fetale, è raccomandato che una donna in età fertile assuma una quantità aggiuntiva di 0,4 mg/die (milligrammi al giorno) di acido folico almeno a partire da:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Sei mesi prima del concepimento fino al secondo mese di gravidanzaB. Dalla fine del primo mese di gravidanza fino al quarto mese di gravidanzaC. Un mese prima del concepimento fino a tutto il terzo mese di gravidanzaD. Dall'inizio della gravidanza fino al sesto mese di gravidanza	
8	<p>Le linee guida "Intrapartum care for healthy women and babies" del NICE 2014 raccomandano nella fase attiva del primo stadio del travaglio, in caso di basso rischio ostetrico, l'auscultazione intermittente del battito cardiaco fetale che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 5 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessaB. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 10 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessaC. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti prima della contrazioneD. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa	
9	<p>Un flacone di antibiotico ha un volume di 10 ml (millilitri) ad una concentrazione di principio attivo di 4 mg/ml (milligrammi per millilitro). Dovendo somministrare una dose di 12 mg (milligrammi) di principio attivo quanti ml devono essere aspirati dal flacone?</p> <ul style="list-style-type: none">A. 2 mlB. 3 mlC. 1,5 mlD. 2,5 ml	

10	<p>Quale tra i seguenti è un fattore di rischio di tromboembolismo venoso in puerperio?</p> <p>A. Pregresso evento tromboembolico venoso</p> <p>B. BMI (indice di massa corporea) < (minore) 25 Kg/m² (chilogrammi per metro quadrato)</p> <p>C. Parto spontaneo per via vaginale</p> <p>D. Età materna < (minore) 30 anni</p>	
11	<p>Quale tecnica consiglia l'OMS nell'igiene delle mani perché efficace e nello stesso tempo più veloce nel ridurre la carica batterica?</p> <p>A. Lo strofinamento con soluzione alcolica</p> <p>B. Il lavaggio con acqua e sapone</p> <p>C. Il lavaggio con acqua</p> <p>D. Il lavaggio chirurgico</p>	
12	<p>Individuare quali tra i seguenti Trigger materni in ostetricia è importante segnalare nel Certificato di assistenza al parto secondo le raccomandazioni ministeriali:</p> <p>A. Perdita ematica < (minore) 500 ml (millilitri)</p> <p>B. Distocia di spalle</p> <p>C. Tempo < (minore) 15 minuti per il taglio cesareo di emergenza</p> <p>D. Travaglio di prova dopo pregresso taglio cesareo</p>	
13	<p>Nel processo di assistenza ostetrica Midwifery Management, la fase di attuazione:</p> <p>A. Riguarda ogni singolo intervento assistenziale</p> <p>B. Prevede che in ogni registrazione sia identificabile data e ora dell'attuazione, nonché la firma dell'operatore</p> <p>C. Conseguono alla fase di pianificazione ostetrica</p> <p>D. Tutte le risposte precedenti sono corrette</p>	
14	<p>Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica è stato pubblicato con:</p> <p>A. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n°739</p> <p>B. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740</p> <p>C. Legge 10 Agosto 2000, n°251</p> <p>D. Legge 26 Febbraio 1999, n°42</p>	
15	<p>Elencare almeno 4 manifestazioni cliniche tra segni, sintomi ed esami di laboratorio indicative di sepsi materna:</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	

Handwritten signature and stamp
Stamp: *Università degli Studi di Padova*
Medicina
Obstetricia

16 Elencare almeno 5 valutazioni cliniche-assistenziali relativi alla sorveglianza dello stato di salute nella fase post-operatoria nella puerpera sottoposta a taglio cesareo:

45

17 Elencare almeno 8 tra parametri ed aspetti fetali e/o materni da valutare durante l'effettuazione di un tracciato cardiocografico:

*Enrica
Mariani*

PROVA NON
ESTRATTA

17:53

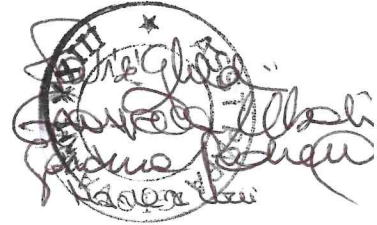
 Ospedale
di Bergamo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII



46

PROVA PRATICA F

**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a
tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito	Riportare risposta corretta
1	<p>Secondo gli Standard Italiani per la cura del Diabete mellito (2018), quale tra i seguenti fattori di rischio per il diabete gestazionale richiede l'esecuzione del test OGTT (Oral Glucose Tolerance Test) 75 grammi di glucosio a 24-28 w (settimana) di gestazione?</p> <p>A. Etnia ad alto rischio di diabete (Asia meridionale, Medio Oriente, Caraibi)</p> <p>B. Età \geq (maggiore o uguale) 35 anni</p> <p>C. BMI (Indice di massa corporea) \geq 25 kg/m² (chilogrammo su metro quadrato)</p> <p>D. Tutte le precedenti</p>
2	<p>Secondo l'AIPE (Associazione Italiana Preeclampsia) "I disordini ipertensivi in gravidanza" (2020), l'ipertensione arteriosa in gravidanza è definita come:</p> <p>A. Il riscontro di valori di PAS (Pressione arteriosa sistolica) \geq (maggiore o uguale) 149 mmHg e di PAD (Pressione arteriosa diastolica) \leq (minore o uguale) 90 mmHg</p> <p>B. Il riscontro di valori di PAS \geq 140 mmHg e/o di PAD \geq 90 mmHg, confermati attraverso non meno di 2 rilevazioni allo stesso braccio, a distanza di almeno 15 minuti l'una dall'altra, con successiva conferma a distanza di 4-6 ore</p> <p>C. Il riscontro di valori di PAS \leq 135 mmHg e di PAD \geq 85 mmHg</p> <p>D. Nessuna delle precedenti</p>
3	<p>Quali sono le strutture anatomiche interessate nelle lacerazioni di 2° grado?</p> <p>A. La mucosa vaginale o la cute perineale</p> <p>B. La mucosa vaginale, la muscolatura perineale e la cute perineale</p> <p>C. Una lacerazione che coinvolge anche lo sfintere anale interno</p> <p>D. Nessuna delle precedenti</p>
4	<p>Quali dei seguenti non è un segno o sintomo di Preeclampsia:</p> <p>A. Dolore epigastrico</p> <p>B. Cefalea</p> <p>C. Prurito intenso</p> <p>D. Disturbi visivi</p>
5	<p>L'algoritmo esatto nella risoluzione della distocia di spalle è:</p> <p>A. Mc Roberts – Rubin 1 – Rubin 2 – Manovra di Jacquemier</p> <p>B. Rubin 1 – Rubin 2 – Mc Roberts – Manovra di Jacquemier</p> <p>C. Rubin 1 – Manovra di Jacquemier - Rubin 2 – Mc Roberts</p> <p>D. Manovra di Jacquemier - Mc Roberts – Rubin 1 – Rubin 2</p>
6	<p>Durante l'effettuazione della seconda manovra di Leopold si valuta:</p> <p>A. La parte presentata che si presenta all'ingresso pelvico</p> <p>B. Il grado di impegno e la mobilità della parte presentata</p> <p>C. La situazione e il dorso fetale</p> <p>D. Il livello raggiunto dal fondo uterino</p>



7	<p>Quale vaccinazione è raccomandata dal Ministero della Salute in gravidanza idealmente intorno a 28w (settimana)?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Difterite, tetano e pertosseB. Morbillo, parotite e rosoliaC. Varicella zoosterD. Nessuna delle precedenti	
8	<p>Le linee guida "Intrapartum care for healthy women and babies" del NICE 2014 raccomandano nella fase attiva del primo stadio del travaglio, in caso di basso rischio ostetrico, l'auscultazione intermittente del battito cardiaco fetale che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none">A. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 5 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessaB. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 10 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessaC. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti prima della contrazioneD. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa	
9	<p>Un flacone di antibiotico ha un volume di 10 ml (millilitri) ad una concentrazione di principio attivo di 4 mg/ml (milligrammi per millilitro). Dovendo somministrare una dose di 12 mg (milligrammi) di principio attivo quanti ml devono essere aspirati dal flacone?</p> <ul style="list-style-type: none">A. 2 mlB. 3 mlC. 1,5 mlD. 2,5 ml	
10	<p>Quale tra i seguenti è un fattore di rischio di tromboembolismo venoso in puerperio?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Pregresso evento tromboembolico venosoB. BMI (indice di massa corporea) < (minore) 25 Kg/m² (chilogrammi su metro quadrato)C. Parto spontaneo per via vaginaleD. Età materna < (inferiore) 30 anni	
11	<p>Quale tecnica consiglia l'OMS nell'igiene delle mani perché efficace e nello stesso tempo più veloce nel ridurre la carica batterica?</p> <ul style="list-style-type: none">A. Lo strofinamento con soluzione alcolicaB. Il lavaggio con acqua e saponeC. Il lavaggio con acquaD. Il lavaggio chirurgico	

12	<p>Individuare quali tra i seguenti Trigger materni in ostetricia è importante segnalare nel Certificato di assistenza al parto secondo le raccomandazioni ministeriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Perdita ematica < (minore) 500 ml (millilitri) B. Distocia di spalle C. Tempo < (minore) 15 minuti per il taglio cesareo di emergenza D. Travaglio di prova dopo pregresso taglio cesareo 	
13	<p>Nel processo di assistenza ostetrica Midwifery Management, la fase di attuazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Riguarda ogni singolo intervento assistenziale B. Prevede che in ogni registrazione sia identificabile data e ora dell'attuazione, nonché la firma dell'operatore C. Consegue alla fase di pianificazione ostetrica D. Tutte le risposte precedenti sono corrette 	
14	<p>Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica è stato pubblicato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Decreto Ministeriale 14 settembre 199, n°739 B. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740 C. Legge 10 Agosto 2000, n°251 D. Legge 26 Febbraio 1999, n°42 	
15	<p>Descrivere almeno 4 indicazioni in cui è indicato il passaggio dalla auscultazione intermittente del BCF (Battito Cardiaco Fetale) al monitoraggio CTG (Cardiotocografico) in continuo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	
16	<p>In caso di attacco eclamptico elenca almeno 4 interventi assistenziali di competenza ostetrica da attuare?</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	

Handwritten signature and stamp

17

Elencare almeno 8 tra parametri ed aspetti fetali e/o materni da valutare durante l'effettuazione di un tracciato cardiotocografico?

50

CORRETTORE PROVA PRATICA A

**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a
tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>L'immunoprofilassi anti-D viene offerta di routine:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Alla puerpera Rh positiva entro 72 ore dal parto in caso di neonato Rh negativo B. Alla puerpera Rh negativa entro 72 ore dal parto in caso di neonato Rh positivo C. Alla puerpera Rh negativa entro la prima settimana dal parto in caso di neonato RH negativo D. Nessuna delle precedenti 	B
2	<p>L'emorragia primaria del post partum dopo parto vaginale è definita, dalle SNLG-ISS "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla", come:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Una perdita di sangue oltre i 500 ml (millilitri) insorta dopo le 48 ore ed entro le 12 settimane dopo il parto B. Una perdita di sangue oltre i 500 ml nelle prime 24 ore dopo il parto vaginale C. Una perdita di sangue inferiore a 500 ml nelle prime 2 ore dopo il parto D. Una perdita di sangue oltre i 1000 nella nullipara e oltre i 1500 ml nella pluripara dopo 7 giorni dal parto 	B
3	<p>Primigravida (G1) alla 38 w (settimana) si presenta in Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico per riduzione MAF (Movimenti Attivi Fetali). Dopo aver posizionato il monitoraggio cardiocografico fetale e aver rilevato la presenza del BCF (Battito Cardiaco Fetale), quali misure assistenziali possono essere messe in atto?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Cambio di posizione materna B. Invitare la donna ad alimentarsi, se digiuna C. Tranquillizzare la donna D. Tutte le precedenti 	D
4	<p>Quale monitoraggio clinico è necessario che l'ostetrica/o attui durante la somministrazione del magnesio solfato?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Controllare la magnesemia ematica B. Controllare la diuresi per rilevare una condizione di oliguria C. Controllare la frequenza degli atti respiratori D. Tutte le precedenti 	D
5	<p>Il "Metodo dell'Amenorrea da Lattazione" (LAM) è subordinato dalla soddisfazione dei seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Entro 6 mesi dal parto B. Allattamento esclusivo al seno C. Intervalli di poppate non superiori alle 6 ore di notte alle 4 ore di giorno D. Tutte le precedenti 	D

Signature
Giuseppe
Gravida 1/2
Uscita

53

6	<p>La signora Rossi, secondigravida primipara a 40 w (settimana), si presenta in pronto soccorso ostetrico riferendo contrazioni uterine non ancora regolari, per frequenza e durata, ma dolorose, una piccola marcatura avvenuta un paio d'ore prima e membrane integre. All'esplorazione vaginale la cervice è postero-centrale, lunga 1 cm (centimetro), soffice, dilatata 3 cm con una parte presentata cefalica non ancora impegnata. Qual è la diagnosi ostetrica corretta (Linee Guida NICE- intrapartum care 2014)?</p> <p>A. Fase latente del primo stadio di travaglio di parto B. Primo stadio di travaglio attivo C. Fase passiva del secondo stadio D. Nessuna delle precedenti</p>	A
7	<p>Quale screening è raccomandato proporre alla donna per valutare il rischio dell'assunzione di alcool in gravidanza, secondo l'Istituto Superiore di Sanità?</p> <p>A. PUQUE-24 (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis) B. Tweak test C. OGTT 75 grammi D. Non sono raccomandati test di screening</p>	B
8	<p>Le caratteristiche della normale frequenza cardiaca fetale secondo le linee guida del NICE 2014 " Intrapartum care" sono:</p> <p>A. Linea base 100-180 bpm (battiti per minuto), Variabilità tra 5-25 bpm, Decelerazioni nessuna o precoce B. Linea base 110-160 bpm, Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto), Decelerazioni nessuna o precoci C. Linea base 110-160 bpm, Variabilità > (maggiore) 25 bpm (battiti per minuto) D. Linea base 110-150 bpm, Variabilità < (minore) 5 bpm (battiti per minuto), presenza di accelerazioni</p>	B
9	<p>Se si ha a disposizione una fiala di 2 ml (millilitri) di desametasone da 4mg/ml (milligrammi per millilitro), quanti ml devono essere utilizzati per somministrare 6 mg (milligrammi)?</p> <p>A. 2 ml B. 3 ml C. 1,5 ml D. 5 ml</p>	C
10	<p>Quali tra i seguenti fattori di rischio sono da considerare nella valutazione del tromboembolismo venoso ante-natale?</p> <p>A. Gravidanza multipla B. Estese vene varicose C. Obesità (Indice di massa corporea superiore a 30) D. Tutte le precedenti</p>	D
11	<p>L'OMS indica 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani. Individui, tra i momenti in elenco, quelli corretti:</p> <p>A. Prima del contatto con la paziente e prima di una procedura asettica B. Dopo l'esposizione ad un liquido biologico e dopo il contatto con la paziente C. Dopo il contatto con ciò che sta attorno la paziente D. Tutte le precedenti</p>	D

12	<p>Quali tra i seguenti Trigger fetali-neonatali in ostetricia è importante segnalare nel Cedap (Certificato di assistenza al parto) secondo le raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico?</p> <p>A. Apgar score < (inferiore) 7 al 5° minuto B. Ph arterioso del cordone ombelicale < (minore) 7.0 C. Morte fetale intrapartum D. Tutte le precedenti</p>	D
13	<p>Quali sono, in ordine, le 6 fasi che costituiscono il processo di assistenza ostetrica (Midwifery Management)?</p> <p>A. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Valutazione dei risultati B. Accertamento, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Diagnosi ostetrica C. Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati, Anamnesi D. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati</p>	D
14	<p>Da cosa è definito il campo proprio di attività e responsabilità della professione ostetrica/o, secondo la Legge n°42/ '99, "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"?</p> <p>A. Profilo professionale e Normativa sulla sicurezza B. Profilo professionale, Codice Deontologico, Formazione di base e post base C. Profilo professionale, Codice Deontologico D. Profilo Professionale, Diploma universitario</p>	B
15	<p>Elencare almeno 4 manovre da attuare in caso di distocia di spalle: chiedere aiuto Mc Roberts – Rubin 1 – Rubin 2 – Manovra di Jacquemier – Manovra di Zavanelli- Manovra di Gaskin (posizione di carponi) , Manovra di Zarate (Sinfisiotomia), Manovra di Woods (controrotazione di spalle)</p> <p>Tutte le manovre 1 punto (0,5 per ogni manovra)</p>	
16	<p>Descrivere almeno 5 segni e/o sintomi della donna rilevabili in caso di preeclampsia: Cefalea, disturbi visus, acufeni, dolore epigastrico Proteinuria, rialzo pressorio, rialzo transaminasi, riduzione piastrine, LDH mosso, IUGR</p> <p>Punteggio: 0,4 per risposta</p>	
17	<p>Descrivere almeno 4 manovre conservative e/o assistenziali raccomandate dalle linee guida del NICE , Intrapartum care for healthy women and babies - 2014 , in caso di identificazione di anomalie del battito cardiaco fetale in travaglio di parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorire il cambio di posizione materna, evitare posizione supina – punteggio 0,5 - Somministrare idratazione, offrire fluidi endovenosi se la donna è ipotesa – punteggio 0,5 - Ridurre la frequenza delle contrazione o sospendere la perfusione ossitocica se in corso - punteggio 0,5 - Somministrare farmaci tocolitici in caso di tachisistolia/ipertono uterino - punteggio 0,5 - Avvisare l'ostetrica senior/medico referente – punteggio 0,5 - Valutazione parametri materni – punteggio 0,5 	

Handwritten signature and stamp

<ul style="list-style-type: none">- Palpazione addominale o esplorazione vaginale - punteggio 0,5- CTG in continuo - punteggio 0,5- Preparare per espletare il parto - punteggio 0,5- Informare la coppia - punteggio 0,5- Stimolazione scalp fetale - punteggio 0,5- Valutazione liquido amniotico, perdite vaginali - punteggio 0,5 <p>Punteggio massimo attribuibile 2 punti</p>
--

55

Handwritten signature and stamp:
Fazio G...
Roberto P...
Antonio M...
Vittorio M...

CORRETTORE PROVA PRATICA B

**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>Secondo gli Standard Italiani per la cura del Diabete mellito (2018), quale tra i seguenti fattori di rischio per il diabete gestazionale richiede l'esecuzione del test OGTT 75g di glucosio a 16-18 w di gestazione?</p> <p>A. Pregresso diabete mellito gestazionale B. Età materna < 30 anni C. BMI pregravidico < 25 kg/m² (Kilogrammi per metro quadrato) D. Nessuna delle precedenti</p>	A
2	<p>Quali tra i seguenti sono segni clinici nella puerpera in caso di shock emorragico nel post-partum?</p> <p>A. Ipertensione, cefalea, epigastralgia B. Tachicardia, ipotensione, alterazione stato coscienza, sudorazione, pallore C. Disuria, prurito, ipertensione D. Nessuna delle precedenti</p>	B
3	<p>Secondo l'AIPE (Associazione Italiana Preeclampsia) "I disordini ipertensivi in gravidanza" (2020) in caso di preeclampsia severa qual è il farmaco raccomandato per la prevenzione dell'attacco eclamptico?</p> <p>A. Aspirina a basso dosaggio B. Paracetamolo C. Eparina a basso peso molecolare D. MgSO₄ (magnesio solfato)</p>	D
4	<p>Secondo le Linee Guida "Gestione del parto pretermine" quale di queste affermazione sull'utilizzo dei tocolitici è corretta?</p> <p>A. L'uso del tocolitico è associato ad un ritardo del parto di 24-48 ore fino ad un massimo di 7 giorni B. Favorisce la tempistica per la corretta somministrazione di corticosteroidi C. Consente di mantenere sotto controllo l'attività contrattile uterina durante un eventuale trasferimento in utero (STAM Sistema di trasporto materno assistito) D. Tutte le precedenti</p>	D
5	<p>Secondo le EBM (Evidence Based Midwifery) qual è l'indicazione assoluta per l'effettuazione dell'episiotomia?</p> <p>A. Parto operativo con ventosa senza alterazioni del BCF (Battito Cardiaco Fetale) B. Alterazioni patologiche del BCF (Battito Cardiaco Fetale) C. Prevenzione di lacerazioni di III o IV grado in donna senza fattori di rischio D. Nessuna delle precedenti</p>	B



6	<p>La signora Manzoni, primigravida a 40w (settimane), si presenta in pronto soccorso ostetrico riferendo contrazioni uterine regolari per frequenza, durata e intensità, con dolore soprattutto lombare e lungo le cosce. Riferisce di essersi addormentata in macchina durante le pause tra le contrazioni e inizia ad avvertire una sensazione di peso in zona anale e meno dolore lombare, ma non riferisce voglia di spingere. All'accettazione verificate la presenza di una marcatura e il solco intergluteo appare rosso violaceo per tutta la sua lunghezza. Dai segni clinici esterni quale diagnosi di fase di travaglio potete definire?</p> <p>A. Secondo stadio attivo di travaglio B. Fase latente o passiva del secondo stadio di travaglio C. Primo stadio di travaglio D. nessuna delle precedenti</p>	B
7	<p>Individui quale tra i seguenti criteri per l'attribuzione del Modello Assistenziale Ostetrico in gravidanza richiede la presa in carico della donna da parte di un medico specialista in ostetricia:</p> <p>A. IMC \geq 35 (Indice di Massa Corporea superiore o uguale a 35) B. Età materna $>$ 16 anni e $<$ 40 anni C. Precedente peso neonatale al parto $>$ 2500 gr e $<$ 4500 grammi D. Pressione arteriosa diastolica $<$ 90 mmHg (millimetri di mercurio) al primo incontro</p>	A
8	<p>Le caratteristiche della normale frequenza cardiaca fetale secondo le linee guida del NICE 2014 "Intrapartum care" sono:</p> <p>A. Linea base 100-180 bpm (battiti per minuto), Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto), Decelerazioni nessuna o precoce B. Linea base 110-160 bpm, Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto), Decelerazioni nessuna o precoci C. Linea base 110-160 bpm, Variabilità $>$ (maggiore) 25 bpm (battiti per minuto) D. Linea base 110-150 bpm, Variabilità $<$ (minore) 5 bpm (battiti per minuto), presenza di accelerazioni</p>	B
9	<p>Se si ha a disposizione una fiala di 2 ml (millilitri) di desametasone da 4mg/ml (milligrammi per millilitro), quanti ml devono essere utilizzati per somministrare 6 mg (milligrammi)?</p> <p>A. 2 ml B. 3 ml C. 1,5 ml A. 5 ml</p>	C
10	<p>Quali tra i seguenti fattori di rischio sono da considerare nella valutazione del tromboembolismo venoso ante-natale?</p> <p>A. Gravidanza multipla B. Estese vene varicose C. Obesità (Indice di massa corporea superiore a 30) D. Tutte le precedenti</p>	D

11	<p>L'OMS indica 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani. Individui, tra i momenti in elenco, quelli corretti:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Prima del contatto con la paziente e prima di una procedura asettica B. Dopo l'esposizione ad un liquido biologico e dopo il contatto con la paziente C. Dopo il contatto con ciò che sta attorno la paziente D. Tutte le precedenti 	D
12	<p>Quali tra i seguenti Trigger fetali-neonatali in ostetricia è importante segnalare nel Cedap (Certificato di assistenza al parto) secondo le raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Apgar score < (inferiore) 7 al 5° minuto B. Ph arterioso del cordone ombelicale < (minore) 7.0 C. Morte fetale intrapartum D. Tutte le precedenti 	D
13	<p>Quali sono, in ordine, le 6 fasi che costituiscono il processo di assistenza ostetrica (Midwifery Management)?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Valutazione dei risultati B. Accertamento, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Diagnosi ostetrica C. Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati, Anamnesi D. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati 	D
14	<p>Da cosa è definito il campo proprio di attività e responsabilità della professione ostetrica/o, secondo la Legge n°42/ '99, "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Profilo professionale e Normativa sulla sicurezza B. Profilo professionale, Codice Deontologico, Formazione di base e post base C. Profilo professionale, Codice Deontologico D. Profilo Professionale, Diploma universitario 	B
15	<p>Elencare almeno 5 segni e/o sintomi allertanti del puerperio: alterazione dei parametri vitali, debolezza, vertigini, tachicardia, febbre, brividi, lochi maleodoranti, cefalea, dolore epigastrico, dolore addominale e/o lochiazioni maleodoranti, perdita ematica improvvisa ed abbondante, dolore al polpaccio o arrossamento o rigonfiamento, alterazione dello stato emotivo, problematiche al seno, disturbi urinari, ritenzione, scotomi, acufeni, utero non contratto, dispnea, pallore, dolore in sede perineale, incontinenza, difficoltà alla defecazione, ferita non adesa</p> <p>Per ogni segno va attribuito un punteggio 0,4</p>	

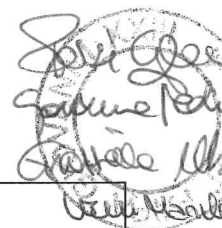
16	<p>Elencare almeno 5 caratteristiche di posizione, attacco e suzione da osservare nella valutazione di una poppata durante l'allattamento al seno?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bocca ben aperta – punteggio 0,4 - Mento e naso aderenti al seno – punteggio 0,4 - Labbro inferiore estroflesso – punteggio 0,4 - Si vede più areola sopra che sotto – punteggio 0,4 madre tranquilla con neonato pronto al seno – punteggio 0,4 - Neonato ben rivolto verso la madre (pancia contro pancia) – punteggio 0,4 - Neonato ben sostenuto – punteggio 0,4 - Neonato in asse (orecchio-spalla-anca) – punteggio 0,4 - Naso di fronte al capezzolo – punteggio 0,4 - Suzione lenta e profonda – punteggio 0,4 - Guance tonde e piene – punteggio 0,4 - Deglutizione udibile – punteggio 0,4 - Cambio del ritmo – punteggio 0,4 - No schiocchi no rumori – punteggio 0,4 - Neonato calmo e vigile – punteggio 0,4
17	<p>Descrivere almeno 4 manovre conservative e/o assistenziali raccomandate dalle linee guida del NICE , Intrapartum care for healthy women and babies - 2014 , in caso di identificazione di anomalie del battito cardiaco fetale in travaglio di parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorire il cambio di posizione materna, evitare posizione supina – punteggio 0,5 - Somministrare idratazione, offrire fluidi endovenosi se la donna è ipotesa – punteggio 0,5 - Ridurre la frequenza delle contrazione o sospendere la perfusione ossitocica se in corso - punteggio 0,5 - Somministrare farmaci tocolitici in caso di tachisistolia/ipertono uterino - punteggio 0,5 - Avvisare l'ostetrica senior/medico referente – punteggio 0,5 - Valutazione parametri materni – punteggio 0,5 - Palpazione addominale o esplorazione vaginale - punteggio 0,5 - CTG in continuo - punteggio 0,5 - Preparare per espletare il parto - punteggio 0,5 - Informare la coppia - punteggio 0,5 - Stimolazione scalp fetale - punteggio 0,5 - Valutazione liquido amniotico, perdite vaginali - punteggio 0,5 <p>Punteggio massimo attribuibile 2 punti</p>

*Fabrizio
Roberto
Martella
www.papera*

CORRETTORE PROVA PRATICA C

**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a
tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

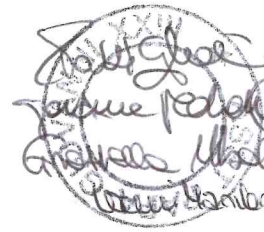
Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>Quale delle seguenti affermazioni sulla contraccezione post-partum nella donna che allatta al seno è corretta?</p> <p>A. I metodi barriera possono essere usati da subito dopo il parto alla prima ripresa dell'attività sessuale</p> <p>B. La contraccezione ormonale estro-progestinica, sotto qualunque forma, può essere utilizzata dopo 6 mesi dal parto o sospensione allattamento al seno</p> <p>C. La pillola progestinica è la contraccezione ormonale di prima scelta dopo 6 settimane dal parto</p> <p>D. Tutte le precedenti</p>	D
2	<p>Secondo SNLG-ISS "Emorragia post partum: come prevenirla, come curarla", l'Emorragia primaria minore del post partum (EPP) viene definita come perdita ematica:</p> <p>A. Compresa tra 500 e 1000 ml (millilitro)</p> <p>B. Superiore a 1500 ml</p> <p>C. Inferiore a 500 ml</p> <p>D. Nessuna delle precedenti</p>	A
3	<p>Quale tra i seguenti non è uno dei segni e/o sintomi materni allertanti in puerperio:</p> <p>A. Lochi maleodoranti associati a dolore uterino alla palpazione</p> <p>B. Presenza di contrazioni uterine dopo l'inizio della poppata</p> <p>C. Iperpiressia, tachicardia e dispnea</p> <p>D. Presenza di cefalea, epigastralgia e scotomi</p>	B
4	<p>Cosa è raccomandato durante la misurazione della pressione arteriosa nella gestante secondo l'AIPE (Associazione Italiana Preeclampsia) "I disordini ipertensivi in gravidanza" (2020)?</p> <p>A. Prima della misurazione la donna dovrebbe essere tenuta comodamente in posizione seduta a riposo da circa 5 minuti</p> <p>B. Alla prima visita la misurazione della pressione andrebbe effettuata su tutte e due le braccia, per verificare la presenza di eventuali differenze</p> <p>C. In caso di soggetti obesi utilizzare il bracciale della circonferenza adeguata</p> <p>D. Tutte le precedenti</p>	D
5	<p>Fino a quale mese di vita del neonato è raccomandato l'allattamento esclusivo al seno secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)?</p> <p>A. 2 mesi</p> <p>B. 4 mesi</p> <p>C. 5 mesi</p> <p>D. 6 mesi</p>	D



6	<p>In caso di comparsa di tachisistolia durante il travaglio cosa è raccomandato fare secondo le linee guida NICE- Intrapartum care for healthy women and babies, 2014 ?</p> <p>A. Ridurre o sospendere eventuale perfusione ossitocica se in corso B. Sospendere la cardiocografia in continuo se è in corso C. Mettere la donna in posizione supina D. Somministrare glucosio al 33%</p>	A
7	<p>Quali dei seguenti è un segno clinico di atteggiamento o posizione anomala del feto?</p> <p>A. Discinesia uterina, contrazioni bifasiche o ipertoni uterini B. Rallentamento nella progressione del travaglio C. Difficoltà della donna a riposarsi nella pausa con agitazione e irrequietezza D. Tutte le precedenti</p>	D
8	<p>Le caratteristiche della normale frequenza cardiaca fetale secondo le linee guida del NICE 2014 " Intrapartum care" sono:</p> <p>A. Linea base 100-180 bpm (battiti per minuto), Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto) , Decelerazioni nessuna o precoce B. Linea base 110-160 bpm, Variabilità tra 5-25 bpm (battiti per minuto), Decelerazioni nessuna o precoci C. Linea base 110-160 bpm, Variabilità > (maggiore) 25 bpm (battiti per minuto) D. Linea base 110-150 bpm, Variabilità < (minore) 5 bpm (battiti per minuto), presenza di accelerazioni</p>	B
9	<p>Se si ha a disposizione una fiala di 2 ml (millilitri) di desametasone da 4mg/ml (milligrammi per millilitro), quanti ml devono essere utilizzati per somministrare 6 mg?</p> <p>A. 2 ml B. 3 ml C. 1,5 ml D. 5 ml</p>	C
10	<p>Quali tra i seguenti fattori di rischio sono da considerare nella valutazione del tromboembolismo venoso ante-natale?</p> <p>A. Gravidanza multipla B. Estese vene varicose C. Obesità (Indice di massa corporea superiore a 30) D. Tutte le precedenti</p>	D

11	<p>L'OMS indica 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani. Individui, tra i momenti in elenco, quelli corretti:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Prima del contatto con la paziente e prima di una procedura asettica B. Dopo l'esposizione ad un liquido biologico e dopo il contatto con la paziente C. Dopo il contatto con ciò che sta attorno la paziente D. Tutte le precedenti 	D
12	<p>Quali tra i seguenti Trigger fetali-neonatali in ostetricia è importante segnalare nel Cedap (Certificato di assistenza al parto) secondo le raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Apgar score < (inferiore) 7 al 5° minuto B. Ph arterioso del cordone ombelicale < (minore) 7.0 C. Morte fetale intrapartum D. Tutte le precedenti 	D
13	<p>Quali sono, in ordine, le 6 fasi che costituiscono il processo di assistenza ostetrica (Midwifery Management)?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Valutazione dei risultati B. Accertamento, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Diagnosi ostetrica C. Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati, Anamnesi D. Accertamento, Diagnosi ostetrica, Definizione degli obiettivi, Prescrizione degli interventi, Attuazione, Valutazione dei risultati 	D
14	<p>Da cosa è definito il campo proprio di attività e responsabilità della professione ostetrica/o, secondo la Legge n°42/ '99, "Disposizioni in materia di professioni sanitarie"?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Profilo professionale e Normativa sulla sicurezza B. Profilo professionale, Codice Deontologico, Formazione di base e post base C. Profilo professionale, Codice Deontologico D. Profilo Professionale, Diploma universitario 	B
15	<p>Elencare almeno 5 interventi assistenziali ostetrici da adottare in caso di emorragia del post-partum?</p> <p>valutare perdita ematica e origine-sede valutare stato di coscienza valutare pervietà vie aeree valutare frequenza respiratoria somministrazione ossigeno (maschera..) valutare perfusione valutare parametri (PA FC saturazione) monitorare diuresi e svuotamento vescica 2° accesso venoso emogasanalisi valutazione globo di sicurezza somministrazione farmaci se prescritti (uterotonici)</p>	

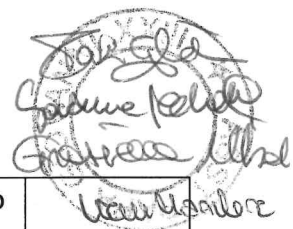
	<p>compressione uterina bimanuale mantenere temperatura corporea (evitare ipotermia) posizione anti Trendelenburg richiedere TS e interruzione per emotrasfusione infondere cristalloidi</p> <p>Punto 0,4 per ogni intervento</p>
16	<p>Elencare almeno 4 segni e/o sintomi dell'inizio della fase attiva del 2° stadio di travaglio? Seconda marcatura, premito incoercibile, bisogno di spingere, ACU intensificata, atteggiamento vigile e reattivo della donna, parte presentata impegnata e progredita in contrazione all'esplorazione vaginale, presenza di alterazioni dal BCF, esplorazione vaginale, linea marcata,</p> <p>Punteggio 0,5 per parametro</p>
17	<p>Descrivere almeno 4 manovre conservative e/o assistenziali raccomandate dalle linee guida del NICE , Intrapartum care for healthy women and babies - 2014 , in caso di identificazione di anomalie del battito cardiaco fetale in travaglio di parto?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorire il cambio di posizione materna, evitare posizione supina – punteggio 0,5 - Somministrare idratazione, offrire fluidi endovenosi se la donna è ipotesa – punteggio 0,5 - Ridurre la frequenza delle contrazione o sospendere la perfusione ossitocica se in corso - punteggio 0,5 - Somministrare farmaci tocolitici in caso di tachisistolia/ipertono uterino - punteggio 0,5 - Avvisare l'ostetrica senior/medico referente – punteggio 0,5 - Valutazione parametri materni – punteggio 0,5 - Palpazione addominale o esplorazione vaginale - punteggio 0,5 - CTG in continuo - punteggio 0,5 - Preparare per espletare il parto - punteggio 0,5 - Informare la coppia - punteggio 0,5 - Stimolazione scalp fetale - punteggio 0,5 - Valutazione liquido amniotico, perdite vaginali - punteggio 0,5 <p>Punteggio massimo attribuibile 2 punti</p>



CORRETTORE PROVA PRATICA D

**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a
tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>Quale tra le seguenti non è una causa di emorragia del post partum:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Atonia uterina B. Le lacerazioni della cervice e/o del perineo C. La ritenzione di materiale placentare D. Il diabete gestazionale 	D
2	<p>Secondo le Linee guida NICE (National Institute for Health and Care Excellence) - Diabetes in pregnancy - alle donne con diabete gestazionale compensato a quale settimana è raccomandato offrire un parto elettivo (tramite induzione del travaglio o con taglio cesareo, se indicato)?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Entro e non oltre le 37 settimane B. Entro e non oltre le 40⁺⁶ settimane C. Entro e non oltre le 36 settimane D. Non è indicata la settimana di gravidanza 	B
3	<p>Secondo l'AIPE (Associazione Italiana Preeclampsia) "I disordini ipertensivi in gravidanza" (2020) l'ipertensione cronica è definita:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Ipertensione arteriosa diagnosticata dopo la 20 settimana e che si risolve senza necessità di ricorrere a terapia farmacologica nel corso della stessa gravidanza B. Ipertensione arteriosa diagnosticata già prima della gravidanza o nelle prime 20 settimane di gestazione o che permane oltre le 12 settimane (3 mesi) dal parto C. Ipertensione arteriosa diagnosticata già prima della gravidanza o nel terzo trimestre di gestazione e che si risolve spontaneamente dopo parto D. Ipertensione caratterizzata da una PA (Pressione arteriosa) che risulta normale in misurazioni ambulatoriali o ospedaliere, ma elevata in altre occasioni 	B
4	<p>Quali tra le seguenti sono le cause più frequenti di morte materna nei paesi occidentali secondo la Raccomandazione Ministeriale n. 6 "Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto"?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. La malattia tromboembolica, l'emorragia postpartum, l'ipertensione – preeclampsia, la sepsi, la morte dovuta ad anestesia B. Obesità e diabete C. Cardiopatie e nefropatie D. Nessuna delle precedenti 	A
5	<p>Una lesione perineale che coinvolge più del 50% dello sfintere anale esterno e non coinvolge lo sfintere anale interno, come viene classificata (Linee guida RCOG Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. III grado B B. I grado C. IV grado D. II grado 	A

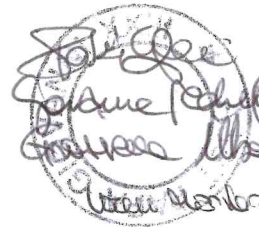


6	<p>In un travaglio e parto fisiologici, cosa è raccomandato durante il quarto stadio del travaglio?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Effettuare sempre un cateterismo estemporaneo dopo due ore dal parto B. Sospendere sempre il contatto pelle a pelle dopo 15 minuti dalla nascita per ridurre la dispersione di calore nel neonato C. Invitare la donna ad alimentarsi non prima delle due ore dalla nascita per ridurre il rischio di vomito D. Favorire l'attacco precoce al seno se la donna e il neonato lo desiderano 	D
7	<p>La definizione di fase attiva del travaglio di parto si ha con:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Contrazioni dolorose e regolari con dilatazione cervicale > (maggiore) 4 cm (centimetri) B. Contrazioni dolorose e regolari con dilatazione cervicale < (minore) 3 cm (centimetri) C. Contrazioni dolorose e irregolari con dilatazione cervicale di 3 cm (centimetri) D. Contrazioni irregolari con dilatazione cervicale < (minore) 4 cm (centimetri) 	A
8	<p>Le linee guida "Intrapartum care for healthy women and babies" del NICE 2014 raccomandano nella fase attiva del primo stadio del travaglio, in caso di basso rischio ostetrico, l'auscultazione intermittente del battito cardiaco fetale che prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 5 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa B. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 10 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa C. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti prima della contrazione D. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa 	D
9	<p>Un flacone di antibiotico ha un volume di 10 ml (millilitri) ad una concentrazione di principio attivo di 4 mg/ml (milligrammi per millilitro). Dovendo somministrare una dose di 12 mg (milligrammi) di principio attivo quanti ml devono essere aspirati dal flacone?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. 2 ml B. 3 ml C. 1,5 ml D. 2,5 ml 	B

10	<p>Quale tra i seguenti è un fattore di rischio di tromboembolismo venoso in puerperio?</p> <p>A. Pregresso evento tromboembolico venoso B. BMI < (inferiore) 25 Kg/m² (chilogrammi per metro quadrato) C. Parto spontaneo per via vaginale D. Età materna < (inferiore) 30 anni</p>	A
11	<p>Quale tecnica consiglia l'OMS nell'igiene delle mani perché efficace e nello stesso tempo più veloce nel ridurre la carica batterica?</p> <p>A. Lo strofinamento con soluzione alcolica B. Il lavaggio con acqua e sapone C. Il lavaggio con acqua D. Il lavaggio chirurgico</p>	A
12	<p>Individuare quali tra i seguenti Trigger materni in ostetricia è importante segnalare nel Certificato di assistenza al parto secondo le raccomandazioni ministeriali:</p> <p>A. Perdita ematica < (minore) 500 ml (millilitri) B. Distocia di spalle C. Tempo < (minore) 15 minuti per il taglio cesareo di emergenza D. Travaglio di prova dopo pregresso taglio cesareo</p>	B
13	<p>Nel processo di assistenza ostetrica Midwifery Management, la fase di attuazione:</p> <p>A. Riguarda ogni singolo intervento assistenziale B. Prevede che in ogni registrazione sia identificabile data e ora dell'attuazione, nonché la firma dell'operatore C. Conseguisce alla fase di pianificazione ostetrica D. Tutte le risposte precedenti sono corrette</p>	D
14	<p>Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica è stato pubblicato con:</p> <p>A. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n°739 B. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740 C. Legge 10 Agosto 2000, n°251 D. Legge 26 Febbraio 1999, n°42</p>	B
15	<p>Elencare almeno 4 segni o sintomi materni e/o fetali di rottura d'utero intra partum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nella madre: tachicardia e segni di shock, improvviso fiato corto, dolore addominale continuo, possibile dolore all'apice della spalla, dolorabilità uterina/sovrapubica, modificazione del contorno uterino, anello di Bandl patologico, arresto o mancata coordinazione delle contrazioni, ematuria franca, sanguinamento vaginale anomalo, apprezzamento alla palpazione addominale di piccole parti fetali al di fuori dell'utero, contrazione tetanica, alterazione saturazione, ipotensione materna, ACU ridotta assente irregolare; • nel feto: tracciato cardiotocografico anormale, risalita del livello della parte presentata . <p>Punteggio 0,5 per parametro</p>	



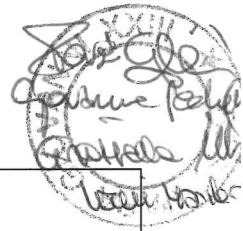
16	<p>Elencare almeno 5 valutazioni cliniche-assistenziali da attuare nella sorveglianza dello stato di salute della puerpera fisiologica nella fase post-partum: valutazione involuzione e retrazione, valutazione contrattura uterina, Valutazione parametri vitali, FC, PA, FR, temperatura, ripresa minzione spontanea, perdite ematiche, mobilizzazione precoce, stato di alimentazione/idratazione, valutazione danno perineale, percezione del dolore, allattamento, benessere emotivo, stato di coscienza, valutazione seno, controllo arti inferiori.</p> <p>Punteggio 0,4 per parametro</p>
17	<p>Elencare almeno 8 tra parametri ed aspetti fetali e/o materni da valutare durante l'effettuazione di un tracciato cardiocografico?</p> <p>Identificazione orario e data Numero feti Velocità di Scorrimento della carta Variabilità, Presenza-assenza di decelerazioni accelerazioni Linea di base del BCF (battito cardiaco fetale) Patologie materne e fetali CU (attività contrattile uterina) MAF (Movimenti attivi fetali) FC materna, TC°, posizione materna, EG, parità, digiuno materno presenza di sanguinamento vaginale, caratteristiche del Liquido amniotico assunzione eventuali farmaci atteggiamento comportamento materno pressione arteriosa fase del travaglio focolaio di massima auscultazione</p> <p><i>Antepartum NICE</i> Punteggio 0,25 per parametro</p>



CORRETTORE PROVA PRATICA E

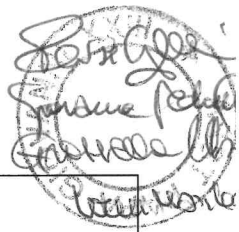
**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a
tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>La regola delle 4 T secondo la Linea Guida Ministeriale: "EPP Emorragia del Post-Partum: come prevenirla come curarla", anno 2016 aggiornamento 2020, al fine di determinare la causa dell'emorragia considera:</p> <p>A. Tono, trattamento, terapia , trombina B. Tono, trauma, tessuto, trombina C. Tono, trauma, terapia, tempestività D. Tono, trauma, temperatura, terapia</p>	B
2	<p>Cosa si intende per Rooming-in?</p> <p>A. Presenza del compagno o della persona di fiducia della donna 24 ore su 24 ore nella stanza di degenza B. Presenza, subito dopo il parto, del neonato nella stessa stanza della madre, 24 ore/24 ore, senza limiti di orari C. Effettuazione del bagnetto del neonato dopo 24 ore dal parto nella stanza di degenza della donna D. Effettuazione del contatto pelle a pelle nella stanza del parto, subito dopo la nascita</p>	B
3	<p>Quale dei seguenti è un sintomo della colestasi gravidica?</p> <p>A. Tachicardia B. Prurito C. Ipotensione D. Nessuna delle precedenti</p>	B
4	<p>Secondo le Linee Guida "Gestione del parto pretermine" quale di queste affermazione sull'utilizzo dei corticosteroidi è corretta?</p> <p>A. Somministrare 24 mg (milligrammi) di betametasone intramuscolo in unica dose B. Somministrare 120 g (grammi) di betametasone intramuscolo in una singola dose C. Somministrare 12 mg (milligrammi) di betametasone intramuscolo in 2 dosi a distanza di 24 ore l'una dall'altra D. Non è raccomandato l'utilizzo di corticosteroidi</p>	C
5	<p>In caso di utilizzo dell'analgesia epidurale come metodica farmacologica per il contenimento del dolore in travaglio cosa è raccomandato dalle linee guida del NICE – Intrapartum care ?</p> <p>A. Reperire un accesso venoso prima del posizionamento del catetere peridurale B. Ricontattare l'anestesista se dopo 30 minuti dalla somministrazione del farmaco peridurale la percezione del dolore della donna non è cambiata C. Rilevare la pressione arteriosa materna ogni 5 minuti per 15 minuti dopo l'infusione del farmaco epidurale D. Tutte le precedenti</p>	D



6	<p>Quali sono i criteri di identificazione della popolazione fisiologica nel travaglio a basso rischio ?</p> <p>A. Travaglio insorto spontaneamente, feto singolo, PROM (rottura prematura di membrane) superiore alle 24 ore, assenza di patologia fetale o materna nota, epoca gestazionale superiore a 42 settimane</p> <p>B. Travaglio insorto spontaneamente, placenta normoinserita, gravidanza multipla, membrane integre, assenza di patologia fetale o materna nota, epoca gestazionale tra 35 e 42 settimane</p> <p>C. Travaglio insorto spontaneamente, feto singolo in presentazione cefalica, placenta normoinserita, PROM inferiore alle 18-24 ore o membrane integre, assenza di patologia fetale o materna nota, epoca gestazionale tra 37 e 42 settimane</p> <p>D. Nessuna delle precedenti</p>	C
7	<p>Per la riduzione dell'incidenza dei difetti congeniti del tubo neurale fetale, è raccomandato che una donna in età fertile assuma una quantità aggiuntiva di 0,4 mg/die (milligrammi al giorno) di acido folico almeno a partire da:</p> <p>A. Sei mesi prima del concepimento fino al secondo mese di gravidanza</p> <p>B. Dalla fine del primo mese di gravidanza fino al quarto mese di gravidanza</p> <p>C. Un mese prima del concepimento fino a tutto il terzo mese di gravidanza</p> <p>D. Dall'inizio della gravidanza fino al sesto mese di gravidanza</p>	C
8	<p>Le linee guida "Intrapartum care for healthy women and babies" del NICE 2014 raccomandano nella fase attiva del primo stadio del travaglio, in caso di basso rischio ostetrico, l'auscultazione intermittente del battito cardiaco fetale che prevede:</p> <p>A. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 5 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa</p> <p>B. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 10 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa</p> <p>C. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti prima della contrazione</p> <p>D. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa</p>	D
9	<p>Un flacone di antibiotico ha un volume di 10 ml (millilitri) ad una concentrazione di principio attivo di 4 mg/ml (milligrammi per millilitro). Dovendo somministrare una dose di 12 mg (milligrammi) di principio attivo quanti ml devono essere aspirati dal flacone?</p> <p>A. 2 ml</p> <p>B. 3 ml</p> <p>C. 1,5 ml</p> <p>D. 2,5 ml</p>	B

10	<p>Quale tra i seguenti è un fattore di rischio di tromboembolismo venoso in puerperio?</p> <p>A. Pregresso evento tromboembolico venoso B. BMI (indice di massa corporea) < (minore) 25 Kg/m² (chilogrammi per metro quadrato) C. Parto spontaneo per via vaginale D. Età materna < (minore) 30 anni</p>	A
11	<p>Quale tecnica consiglia l'OMS nell'igiene delle mani perché efficace e nello stesso tempo più veloce nel ridurre la carica batterica?</p> <p>A. Lo strofinamento con soluzione alcolica B. Il lavaggio con acqua e sapone C. Il lavaggio con acqua D. Il lavaggio chirurgico</p>	A
12	<p>Individuare quali tra i seguenti Trigger materni in ostetricia è importante segnalare nel Certificato di assistenza al parto secondo le raccomandazioni ministeriali:</p> <p>A. Perdita ematica < (minore) 500 ml (millilitri) B. Distocia di spalle C. Tempo < (minore) 15 minuti per il taglio cesareo di emergenza D. Travaglio di prova dopo pregresso taglio cesareo</p>	B
13	<p>Nel processo di assistenza ostetrica Midwifery Management, la fase di attuazione:</p> <p>A. Riguarda ogni singolo intervento assistenziale B. Prevede che in ogni registrazione sia identificabile data e ora dell'attuazione, nonché la firma dell'operatore C. Conseguisce alla fase di pianificazione ostetrica D. Tutte le risposte precedenti sono corrette</p>	D
14	<p>Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica è stato pubblicato con:</p> <p>A. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n°739 B. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740 C. Legge 10 Agosto 2000, n°251 D. Legge 26 Febbraio 1999, n°42</p>	B
15	<p>Elencare almeno 4 manifestazioni cliniche tra segni, sintomi ed esami di laboratorio indicative di sepsi materna:</p> <p>Febbre $\geq 38^{\circ}$ C Cefalea e/o rigidità nucale Sintomi respiratori (tosse produttiva, faringodinia..) FR ≥ 20 atti respiratori/minuto FPO₂ < 95% Disuria o sintomi urinari Dolore e tensione addomino-pelvica Diarrea o vomito Rash cutanei Perdite vaginali maleodoranti Contrazioni pretermine e/o pPROM LA maleodorante in caso di pPROM</p>	



	<p>Segni di infezione fetale o neonatale</p> <p>Segni di danno d'organo PAS < 90 e PAM < 65 mmHg Necessità di O2 per mantenere SpO2 > 95% Creatininemia > 1,2 mg/dl (danno renale) Bilirubinemia > 1,2 mg/dl (danno epatico) Alterazione stato di coscienza (SNC) PLT < 100 o calo del 50% rispetto ai normali valori in gravidanza Esami lattati e calcitonina PCR alterati</p> <p>Punteggio Punto 0,5 per ogni intervento</p>
16	<p>Elencare almeno 5 valutazioni cliniche-assistenziali relativi alla sorveglianza dello stato di salute nella fase post-operatoria nella puerpera sottoposta a taglio cesareo: involuzione e contrattura uterina, parametri vitali, ripresa minzione spontanea, perdite ematiche, mobilizzazione precoce, stato id alimentazione/idratazione, monitoraggio ferita LPT, percezione del dolore, allattamento, valutazione stato emotivo</p> <p>Punteggio 0,4 per parametro</p>
17	<p>Elencare almeno 8 tra parametri ed aspetti fetali e/o materni da valutare durante l'effettuazione di un tracciato cardiocografico:</p> <p>Identificazione orario e data Numero feti Velocità di Scorrimento della carta Variabilità, Presenza-assenza di decelerazioni accelerazioni Linea di base del BCF (battito cardiaco fetale) Patologie materne e fetali CU (attività contrattile uterina) MAF (Movimenti attivi fetali) FC materna, TC°, posizione materna, EG, parità, digiuno materno presenza di sanguinamento vaginale, caratteristiche del Liquido amniotico assunzione eventuali farmaci atteggiamento comportamento materno pressione arteriosa fase del travaglio focolaio di massima auscultazione</p> <p><i>Antepartum NICE</i></p> <p>Punteggio 0,25 per parametro</p>

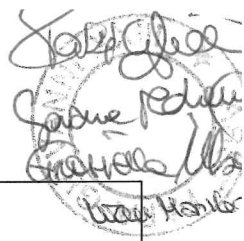
Handwritten signature and stamp in the top right corner.

76

CORRETTORE PROVA PRATICA F

**Avviso pubblico per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di:
Collaboratore Professionale Sanitario
OSTETRICA/O (Categoria D)**

Quesito		Riportare risposta corretta
1	<p>Secondo gli Standard Italiani per la cura del Diabete mellito (2018), quale tra i seguenti fattori di rischio per il diabete gestazionale richiede l'esecuzione del test OGTT (Oral Glucose Tolerance Test) 75 grammi di glucosio a 24-28 w (settimana) di gestazione?</p> <p>A. Etnia ad alto rischio di diabete (Asia meridionale, Medio Oriente, Caraibi)</p> <p>B. Età \geq (maggiore o uguale) 35 anni</p> <p>C. BMI (Indice di massa corporea) \geq 25 kg/m² (chilogrammo su metro quadrato)</p> <p>D. Tutte le precedenti</p>	D
2	<p>Secondo l'AIPE (Associazione Italiana Preeclampsia) "I disordini ipertensivi in gravidanza" (2020), l'ipertensione arteriosa in gravidanza è definita come:</p> <p>A. Il riscontro di valori di PAS (Pressione arteriosa sistolica) \geq149 mmHg e di PAD (Pressione arteriosa diastolica) \leq 90 mmHg</p> <p>B. Il riscontro di valori di PAS \geq140 mmHg e/o di PAD \geq90 mmHg, confermati attraverso non meno di 2 rilevazioni allo stesso braccio, a distanza di almeno 15 minuti l'una dall'altra, con successiva conferma a distanza di 4-6 ore</p> <p>C. Il riscontro di valori di PAS \leq135 mmHg e di PAD \geq85 mmHg</p> <p>D. Nessuna delle precedenti</p>	B
3	<p>Quali sono le strutture anatomiche interessate nelle lacerazioni di 2° grado?</p> <p>A. La mucosa vaginale o la cute perineale</p> <p>B. La mucosa vaginale, la muscolatura perineale e la cute perineale</p> <p>C. Una lacerazione che coinvolge anche lo sfintere anale interno</p> <p>D. Nessuna delle precedenti</p>	B
4	<p>Quali dei seguenti non è un segno o sintomo di Preeclampsia:</p> <p>A. Dolore epigastrico</p> <p>B. Cefalea</p> <p>C. Prurito intenso</p> <p>D. Disturbi visivi</p>	C
5	<p>L'algoritmo esatto nella risoluzione della distocia di spalle è:</p> <p>A. Mc Roberts – Rubin 1 – Rubin 2 – Manovra di Jacquemier</p> <p>B. Rubin 1 – Rubin 2 – Mc Roberts – Manovra di Jacquemier</p> <p>C. Rubin 1 – Manovra di Jacquemier - Rubin 2 – Mc Roberts</p> <p>D. Manovra di Jacquemier - Mc Roberts – Rubin 1 – Rubin 2</p>	A
6	<p>Durante l'effettuazione della seconda manovra di Leopold si valuta:</p> <p>A. La parte presentata che si presenta all'ingresso pelvico</p> <p>B. Il grado di impegno e la mobilità della parte presentata</p> <p>C. La situazione e il dorso fetale</p> <p>D. Il livello raggiunto dal fondo uterino</p>	C



7	<p>Quale vaccinazione è raccomandata dal Ministero della Salute in gravidanza idealmente intorno a 28w (settimana)?</p> <p>A. Difterite, tetano e pertosse B. Morbillo, parotite e rosolia C. Varicella zooster D. Nessuna delle precedenti</p>	A
8	<p>Le linee guida "Intrapartum care for healthy women and babies" del NICE 2014 raccomandano nella fase attiva del primo stadio del travaglio, in caso di basso rischio ostetrico, l'auscultazione intermittente del battito cardiaco fetale che prevede:</p> <p>A. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 5 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa B. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 10 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa C. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti prima della contrazione D. Auscultare il battito con un doppler a ultrasuoni a intermittenza ogni 15 minuti, dopo la contrazione e per almeno 1 minuto dopo la fine della stessa</p>	D
9	<p>Un flacone di antibiotico ha un volume di 10 ml (millilitri) ad una concentrazione di principio attivo di 4 mg/ml (milligrammi per millilitro). Dovendo somministrare una dose di 12 mg (milligrammi) di principio attivo quanti ml devono essere aspirati dal flacone?</p> <p>A. 2 ml B. 3 ml C. 1,5 ml D. 2,5 ml</p>	B
10	<p>Quale tra i seguenti è un fattore di rischio di tromboembolismo venoso in puerperio?</p> <p>A. Pregresso evento tromboembolico venoso B. BMI (indice di massa corporea) < (minore)25 Kg/m² (chilogrammi per metro quadrato) C. Parto spontaneo per via vaginale D. Età materna < (inferiore) 30 anni</p>	A
11	<p>Quale tecnica consiglia l'OMS nell'igiene delle mani perché efficace e nello stesso tempo più veloce nel ridurre la carica batterica?</p> <p>A. Lo strofinamento con soluzione alcolica B. Il lavaggio con acqua e sapone C. Il lavaggio con acqua D. Il lavaggio chirurgico</p>	A

12	<p>Individuare quali tra i seguenti Trigger materni in ostetricia è importante segnalare nel Certificato di assistenza al parto secondo le raccomandazioni ministeriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Perdita ematica < (minore) 500 ml (millilitri) B. Distocia di spalle C. Tempo < (minore) 15 minuti per il taglio cesareo di emergenza D. Travaglio di prova dopo pregresso taglio cesareo 	B
13	<p>Nel processo di assistenza ostetrica Midwifery Management, la fase di attuazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Riguarda ogni singolo intervento assistenziale B. Prevede che in ogni registrazione sia identificabile data e ora dell'attuazione, nonché la firma dell'operatore C. Consegue alla fase di pianificazione ostetrica D. Tutte le risposte precedenti sono corrette 	D
14	<p>Il regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica è stato pubblicato con:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n°739 B. Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740 C. Legge 10 Agosto 2000, n°251 D. Legge 26 Febbraio 1999, n°42 	B
15	<p>Descrivere almeno 4 indicazioni in cui è indicato il passaggio dalla auscultazione intermittente del BCF (Battito Cardiaco Fetale) al monitoraggio CTG (cardiotocografico) in continuo.</p> <p>Accelerazione del travaglio con perfusione ossitocica iperpiressia materna, sanguinamento vaginale improvviso, frequenza cardiaca materna > 120 bpm in 2 occasioni, presenza significativa di meconio, comparsa di ipertono o tachisistolia, alterazioni delle caratteristiche del BCF durante l'auscultazione intermittente, partoanalgesia.</p> <p>Punteggio 0,5 per elemento</p>	
16	<p>In caso di attacco eclamptico elenca almeno 4 interventi assistenziali di competenza ostetrica da attuare?</p> <p>Decubito laterale sx, contenere e proteggere la donna da eventuali traumi indiretti, rilevazione parametri vitali, allerta anestesista allerta medico di guardia, carrello emergenza con farmaci e dispositivi medici necessari, posizionare accesso venoso, somministrare magnesio solfato secondo prescrizione medica, valutare lo stato di coscienza, posizionare CTG o rilevare BCF, posizionamento cannula di Majo</p> <p>Punteggio: 0,5 a intervento</p>	

Salvo
Salvo
Salvo
Salvo

17	<p>Elencare almeno 8 tra parametri ed aspetti fetali e/o materni da valutare durante l'effettuazione di un tracciato cardiocografico?</p> <p>Identificazione orario e data</p> <p>Numero feti</p> <p>Velocità di Scorrimento della carta</p> <p>Variabilità,</p> <p>Presenza-assenza di decelerazioni accelerazioni</p> <p>Linea di base del BCF (battito cardiaco fetale)</p> <p>Patologie materne e fetali</p> <p>CU (attività contrattile uterina)</p> <p>MAF (Movimenti attivi fetali)</p> <p>FC materna,</p> <p>TC°, posizione materna,</p> <p>EG,</p> <p>parità,</p> <p>digiuno materno</p> <p>presenza di sanguinamento vaginale,</p> <p>caratteristiche del Liquido amniotico</p> <p>assunzione eventuali farmaci</p> <p>atteggiamento comportamento materno</p> <p>pressione arteriosa</p> <p>fase del travaglio</p> <p>focolaio di massima auscultazione</p> <p><i>Antepartum NICE</i></p> <p>Punteggio 0,25 per parametro</p>
----	---

