

**SELEZIONE PUBBLICA PER ESAME PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO
NEL PROFILO PROFESSIONALE DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – OSTETRICA/O**

SC 01/23

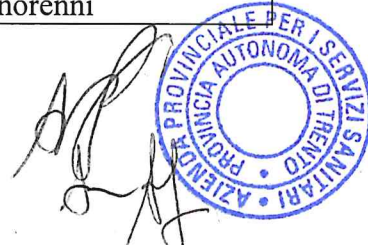
Trento, 04 maggio 2023

PROVA SCRITTA N. 1

Legenda: OMS = Organizzazione Mondiale Sanità AIFA= Agenzia Italiana del Farmaco GISCI= Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma HPV= Human Papilloma Virus OGTT= curva da carico di glucosio	NST= non stress test UI= Unità Internazionali IM= intra muscolo BCF= battito cardiaco fetale TOLAC= travaglio di parto dopo taglio cesareo HIV= Human Immunodeficiency Virus NICE= National Institute for Clinical Excellence EPP= emorragia post-partum
--	--

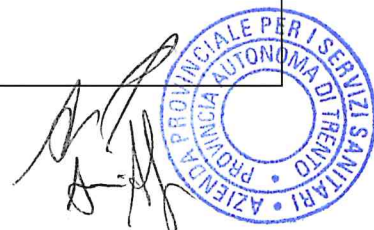
1.	Secondo le linee guida nazionali “Gravidanza fisiologica”, 2011, Ministero della Salute, si raccomanda che le donne che programmano una gravidanza, o che non ne escludono attivamente la possibilità, assumano giornalmente acido folico nel dosaggio di: A) 0.4 mg B) 16 mg C) 40 ml D) 30 g
2.	Secondo le linee guida nazionali “Gravidanza fisiologica”, 2011, Ministero della Salute, una donna gravida di età superiore a 35 anni e con indice di massa corporea maggiore uguale a 25 Kg/m2 deve: A) Eseguire il DNA fetale B) Eseguire ecografie di screening ogni mese C) Eseguire una consulenza con l’endocrinologo D) Eseguire OGTT tra 24 e 28 settimane gestazionali
3.	Cosa raccomanda l’OMS in merito all’allattamento al seno? A) Non vi sono differenze tra allattamento al seno e utilizzo di sostituti del latte materno per la salute neonatale B) È buona norma dare degli orari fissi per la poppata al neonato/lattante C) L’allattamento in maniera esclusiva fino al compimento del sesto mese di vita. È importante, inoltre, che il latte materno rimanga la scelta prioritaria anche dopo l’acquisto di alimenti complementari, fino ai due anni di vita ed oltre, e comunque finché mamma e bambino lo desiderino D) Durante l’allattamento la mamma deve stare attenta a ciò che mangia, ma non vi sono limitazioni in merito all’utilizzo di alcool e fumo. Il latte materno rimane prioritario.
4.	La determina AIFA n. 998/2020 per la contraccezione d’emergenza con ulipristal acetato (ELLAONE) stabilisce: A) L’obbligo di prescrizione e somministrazione solo presso centri del Servizio Sanitario Nazionale B) Il farmaco non è più somministrabile C) L’obbligo di somministrazione gratuita presso i consultori per le maggiorenni D) L’abolizione dell’obbligo della prescrizione medica anche per le minorenni

Mindella Marta



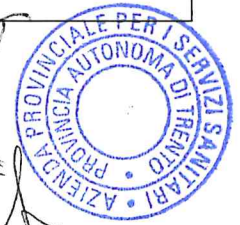
5.	Secondo il documento GISCI “Le 100 domande sull’HPV” (aggiornamento giugno 2022) per quali motivi si esegue l’HPV test? A) Come test di screening al posto del Pap test a partire dai 30-35 anni d’età. In questo caso, se il test HPV è positivo, il Pap test diventa un esame di completamento B) Come test di screening dopo i 64 anni di età, se HPV test positivo va indicata conizzazione uterina C) Per le sole donne tra 18 e 25 anni, che hanno ricevuto la vaccinazione per il papilloma virus se sono a rischio di recidiva D) Solo in caso di un primo pap test alterato come esame di completamento dopo la colposcopia diagnostica e la conizzazione uterina
6.	Secondo il programma Genitoripiù, esteso su tutto il territorio nazionale dal Ministero della Salute, quale di questi punti è previsto: A) Mettete il vostro bambino a dormire a pancia in giù B) Non fumate in gravidanza né davanti al bambino C) Non è necessario l’utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto D) È consentita l’assunzione di bevande alcoliche in allattamento
7.	Secondo le indicazioni del Ministero della salute (circolare 2019), rispetto alle vaccinazioni in gravidanza è corretto affermare che: A) In gravidanza è raccomandata la vaccinazione per HIV B) Nessuna vaccinazione può essere eseguita in gravidanza C) In gravidanza si può effettuare qualsiasi vaccinazione D) Sono raccomandate: dTpa (difterite, tetano, pertosse), influenza inattivato
8.	Quali fra questi sono segni di corretto attacco del bambino secondo OMS/ Unicef? A) Si sentono schiocchi rumorosi e piange spesso B) Mento che tocca il seno e bocca ben aperta C) Labbro inferiore introflesso, guance infossate D) Suzioni rapide e naso chiuso
9.	I parametri presi in considerazione per attribuire il punteggio di Apgar sono: A) Pianto, temperatura, tono muscolare, reattività agli stimoli, colorito cutaneo B) Frequenza cardiaca, attività respiratoria, tono muscolare, reattività agli stimoli, colorito cutaneo C) Espressione facciale, pianto, tipo di respiro, atteggiamento delle gambe e delle braccia, stato di vigilanza D) Frequenza cardiaca, pressione arteriosa, saturazione di ossigeno, attività respiratoria, diuresi
10.	Secondo la linea guida “Emorragia del post-partum: come prevenirla e come curarla”, revisione 2023, quali interventi sono efficaci nel ridurre l’incidenza di EPP (>500 ml) in donne che partoriscono per via vaginale? A) Si raccomanda di clampare e tagliare il funicolo prima di somministrare 20 UI IM di ossitocina dopo l’espulsione della spalla anteriore o immediatamente dopo l’espulsione del feto per la profilassi della emorragia del post partum. B) Si raccomanda di esercitare un’eventuale trazione controllata del funicolo prima della somministrazione di ossitocina e prima del clampaggio del cordone ombelicale C) Si raccomanda di somministrare 10 UI IM di ossitocina dopo l’espulsione della spalla anteriore o immediatamente dopo l’espulsione del feto, prima di clampare e tagliare il funicolo per la profilassi della emorragia del post partum D) Si raccomanda di somministrare 5 UI di metilergometrina in bolo endovenoso lento dopo l’espulsione della spalla anteriore o immediatamente dopo l’espulsione del feto, prima di clampare e tagliare il funicolo per la profilassi della emorragia del post partum
11.	La lacerazione perineale di secondo grado: A) Interessa la mucosa vaginale e/o la cute perineale senza interessare i muscoli sottostanti B) Interessa lo sfintere anale C) Interessa i muscoli perineali senza interessare lo sfintere anale D) Interessa lo sfintere anale e la mucosa rettale

Min della Marta



12.	Secondo le “Raccomandazioni di buona pratica clinica sull’assistenza al parto nelle donne precesarizzate” SIGO, AOGOI e AGUI, 2021, quali sono i fattori anamnestici che sono associati a una maggiore probabilità di successo del TOLAC? A) etnia caucasica, BMI < 30 o un aumento di peso contenuto in gravidanza, insorgenza spontanea del travaglio, peso neonatale inferiore a 4000g, indicazione al taglio cesareo pregresso diversa da distocia/arresto del travaglio B) Etnia caucasica, BMI > 40, insorgenza spontanea del travaglio, peso neonatale inferiore a 4000g, indicazione al taglio cesareo pregresso diversa da distocia/arresto del travaglio C) etnia caucasica, BMI < 30, induzione del travaglio, peso neonatale inferiore a 4000g, indicazione al taglio cesareo pregresso dovuta a distocia/arresto del travaglio D) etnia caucasica, BMI < 30 o un aumento di peso contenuto in gravidanza, insorgenza spontanea del travaglio, peso neonatale superiore a 4000g, indicazione al taglio cesareo pregresso diversa da distocia/arresto del travaglio
13.	Secondo le linee guida NICE “Intrapartum care for healthy women and babies”, 2022, quali sono i controlli da effettuare alla puerpera durante il periodo del post partum? A) Misurazione della temperatura, della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa, della glicemia e dei lochi, valutazione della psicosi post-partum B) Misurazione della temperatura, della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, controllo della contrazione uterina e dei lochi, minzione spontanea, valutazione del benessere emozionale e psicologico C) Controllo della diuresi oraria con inserimento di catetere vescicale D) Controlli ematochimici di routine tra cui emocromo e glicemia
14.	La seconda manovra di Leopold si effettua per: A) Individuare i rapporti tra la parte presentata e il bacino B) Determinare la posizione del dorso e delle piccole parti fetali C) Delimitare l’altezza del fondo uterino e individuare la grossa parte fetale D) Identificare la grossa parte fetale che si trova al di sopra dell’ingresso pelvico
15.	Quale tra le seguenti è la definizione di decelerazioni tardive? A) Decelerazioni con inizio graduale e/o lento ritorno alla linea di base e/o ridotta variabilità all’interno della decelerazione. L’inizio e il ritorno graduale alla linea di base sono definiti come un tempo superiore a 30 secondi tra inizio/fine della decelerazione ed il suo nadir. In un tracciato in cui le contrazioni uterine sono monitorate adeguatamente, le decelerazioni tardive iniziano dopo oltre 20 secondi dall’inizio della contrazione, il nadir segue l’acme della contrazione ed il ritorno alla linea di base si verifica dopo la fine della contrazione B) Decelerazioni poco profonde, di breve durata, con variabilità conservata al loro interno e sincrone con la contrazione uterina. Si ritiene che siano causate dalla compressione della testa fetale e non indichino ipossia/acidosi fetale C) Decelerazioni caratterizzate da un rapido calo (tempo tra esordio e nadir inferiore a 30 secondi), buona variabilità all’interno della decelerazione, rapido ritorno alla linea di base; variano in dimensioni, forma e rapporto con le contrazioni D) Improvviso aumento della frequenza cardiaca fetale sopra la linea di base (picco in elevazione in meno di 30 secondi), maggiore di 15 bpm in altezza, della durata superiore a 15 secondi ma inferiore a 10 minuti, con successivo ritorno alla linea di base
16.	Secondo le “Raccomandazioni sulla cardiocotografia ante partum”, 2021, SIGO, AOGOI e AGUI per la documentazione nella cartella clinica della gravida del NST l’ostetrica deve scrivere: A) "BCF regolare" B) "BCF reattivo" C) "BCF percepito" D) "BCF positivo"

Mischiella Menta

17.	Quale tra le seguenti è una delle raccomandazioni OMS/Unicef “Cure amiche della madre”? A) Permettere alla donna di effettuare un taglio cesareo in qualunque momento se lo desidera B) Incoraggiare la donna a rimanere a letto sul fianco durante il travaglio e assicurarle la presenza continua di un ginecologo durante il travaglio C) Incoraggiare la donna a camminare e a muoversi durante il travaglio e ad assumere la posizione che preferisce per partorire D) Offrire l’analgesia epidurale come prima scelta tra le opzioni per il controllo del dolore
18.	Secondo le raccomandazioni dell’OMS “Intrapartum care for a positive childbirth experience”, 2018, è corretto informare le donne che la durata della fase attiva del primo stadio del travaglio di parto: A) Solitamente non supera la durata di 4 ore nella nullipara e 10 ore nella pluripara B) Solitamente non supera la durata di 12 ore nella nullipara e 10 ore nella pluripara C) Solitamente non supera la durata di 16 ore nella nullipara e 12 ore nella pluripara D) Solitamente non supera la durata di 6 ore nella nullipara e 4 ore nella pluripara
19.	Secondo la legge 194/78 “Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”, in caso di donna maggiorenne, quale delle seguenti affermazioni è corretta? A) in caso di non urgenza la donna viene invitata a soprassedere per sette giorni dopo il rilascio del certificato B) la richiesta di interruzione della gravidanza avviene solo con il consenso del padre del concepito C) l’interruzione di gravidanza deve essere eseguita entro le undici settimane gestazionali D) in nessun caso la gravidanza può essere interrotta dopo i primi novanta giorni
20.	L’ostetrica/o in Pronto Soccorso ostetrico ha in carico le seguenti situazioni cliniche: A) Ilaria, parità 0000, 40 settimane gestazionali, assenza di attività contrattile, movimenti attivi fetali presenti, perdita vaginale di liquido chiaro B) Bruna, parità 1001, 41 settimane gestazionali, attività contrattile uterina irregolare, presenza di perdite muco-ematiche C) Antonella, parità 0101, 36 settimane gestazionali, cefalea frontale intensa, visione offuscata e scotomi, agitazione D) Mariella, parità 1001, 12 settimane gestazionali, nausea e due episodi di vomito negli ultimi tre giorni Quale paziente valuterà per prima l’ostetrica/o? A) Ilaria B) Bruna C) Antonella D) Mariella

Le domande della prova sono soggette ai diritti di proprietà intellettuale dell’APSS.

=====

Min chela

meta



**SELEZIONE PUBBLICA PER ESAME PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO
NEL PROFILO PROFESSIONALE DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – OSTETRICA/O**

SC 01/23

Trento, 04 maggio 2023

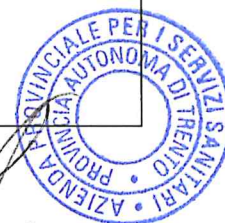
PROVA SCRITTA N. 2

Legenda: OMS = Organizzazione Mondiale Sanità ISO= Indice di shock ostetrico PAD= pressione arteriosa diastolica PAS= pressione arteriosa sistolica FC= frequenza cardiaca Hb= emoglobina PCR= proteina C - reattiva TOLAC= travaglio di parto dopo taglio cesareo VBAC= parto vaginale dopo taglio cesareo	NST= non stress test OGTT= curva da carico di glucosio BMI= body mass index HbA1C= emoglobina glicosilata HELLP= Haemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count NICE= National Institute for Clinical Excellence MAF= Movimenti attivi fetali ACU= attività contrattile uterina FHR= frequenza cardiaca fetale
--	--

1.	Secondo le linee guida nazionali “Gravidanza fisiologica”, 2011, Ministero della Salute, l’assunzione di acido folico deve avvenire: A) Dal test di gravidanza positivo fino alla fine dell’allattamento B) Nel terzo trimestre di gravidanza C) Deve iniziare almeno un mese prima del concepimento e continuare per tutto il primo trimestre di gravidanza D) L’assunzione di acido folico non è consigliata
2.	Nella circolare ministeriale con oggetto “Aggiornamento delle Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine”, 2020, il Consiglio Superiore di Sanità ha espresso parere favorevole al ricorso all’interruzione volontaria di gravidanza con metodo farmacologico: A) Fino a 63 giorni pari a 9 settimane compiute di età gestazionale B) Dopo le 12 settimane di età gestazionale C) Prima delle 4 settimane di età gestazionale D) Nelle donne tra i 25 e 30 anni
3.	Il test combinato è: A) Un colloquio preconcezionale per valutare lo stato di benessere dei futuri genitori B) Un colloquio con la genetista dove si discutono i rischi che il feto sia affetto da malattie C) Un esame invasivo che fornisce la mappa cromosomica del feto D) Un test di screening, non invasivo, che fornisce una stima del rischio che il feto sia affetto da anomalie cromosomiche
4.	L’OMS per favorire l’allattamento al seno raccomanda: A) Utilizzo di ciucci e tettarelle fin dalle prime ore di vita B) Separazione di mamma e bambino durante la degenza ospedaliera C) L’utilizzo del paracapezzolo D) Contatto pelle a pelle precoce in sala parto
5.	Secondo il programma Genitoripiù, esteso su tutto il territorio nazionale dal Ministero della Salute, quale affermazione è corretta: A) Se desiderate una gravidanza pensateci prima B) Mettete il bambino a dormire a pancia in giù C) Se fumate è sconsigliato allattare D) Non bevete bevande alcoliche in gravidanza, ma in allattamento è concesso

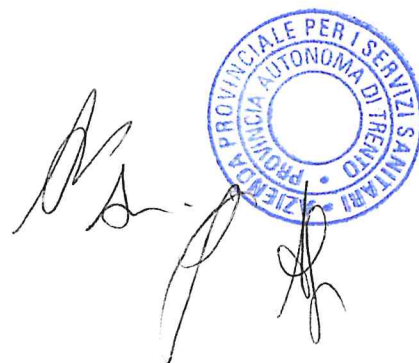


6.	Secondo le linee guida nazionali “Gravidanza fisiologica”, 2011, Ministero della Salute: A) Tutte le donne devono assumere ferro nel terzo trimestre di gravidanza B) La supplementazione con ferro deve essere offerta di routine a tutte le donne C) Lo screening dell’anemia viene eseguito a partire dal terzo trimestre di gravidanza D) La supplementazione con ferro non deve essere offerta di routine a tutte le donne
7.	Secondo la linea guida “Emorragia del post-partum: come prevenirla e come curarla”, revisione 2023, l'ISO è dato dal rapporto tra: A) FC/PAD B) FC/PAS C) FC/Hb D) FC/PCR
8.	Durante la somministrazione di emocomponenti l’accesso venoso utilizzato per la somministrazione degli stessi: A) Può essere utilizzato anche per infondere farmaci B) Non deve in nessun caso essere contemporaneamente utilizzato C) Non deve essere contemporaneamente utilizzato per infondere farmaci, fatta eccezione per soluzioni di NaCl allo 0,9% D) Non deve essere contemporaneamente utilizzato per infondere farmaci, fatta eccezione per soluzioni di glucosata al 10%
9.	Secondo le “Raccomandazioni di buona pratica clinica sull’assistenza al parto nelle donne precesarizzate” SIGO, AOGOI e AGUI, 2021, qual è il miglior fattore predittivo di successo del TOLAC? A) l’età materna B) un precedente parto vaginale, in particolare un VBAC C) il desiderio della donna e del/della partner D) presentazione podalica del feto
10.	La prima manovra di Leopold si effettua per: A) Determinare la posizione del dorso e delle piccole parti fetali B) Delimitare l’altezza del fondo uterino e individuare la grossa parte fetale C) Identificare la grossa parte fetale che si trova al di sopra dell’ingresso pelvico D) Individuare i rapporti tra la parte presentata e il bacino
11.	Quale tra le seguenti è la definizione di decelerazioni precoci? A) Decelerazioni poco profonde, di breve durata, con variabilità conservata al loro interno e sincrone con la contrazione uterina. Si ritiene che siano causate dalla compressione della testa fetale e non indichino ipossia/acidosi fetale B) Decelerazioni caratterizzate da un rapido calo (tempo tra esordio e nadir inferiore a 30 secondi), buona variabilità all’interno della decelerazione, rapido ritorno alla linea di base; variano in dimensioni, forma e rapporto con le contrazioni C) Improvviso aumento della frequenza cardiaca fetale sopra la linea di base (picco in elevazione in meno di 30 secondi), maggiore di 15 bpm in altezza, della durata superiore a 15 secondi ma inferiore a 10 minuti, con successivo ritorno alla linea di base D) Decelerazioni con inizio graduale e/o lento ritorno alla linea di base e/o ridotta variabilità all’interno della decelerazione. L’inizio e il ritorno graduale alla linea di base sono definiti come un tempo superiore a 30 secondi tra inizio/fine della decelerazione ed il suo nadir. In un tracciato in cui le contrazioni uterine sono monitorate adeguatamente, le decelerazioni tardive iniziano dopo oltre 20 secondi dall’inizio della contrazione, il nadir segue l’acme della contrazione ed il ritorno alla linea di base si verifica dopo la fine della contrazione
12.	Secondo le “Raccomandazioni sulla cardiocografia antepartum”, SIGO, AOGOI e AGUI, 2021, il NST in travaglio di parto è raccomandato: A) Nella gravidanza priva di complicazioni (a basso rischio) B) Per ridurre il tasso di taglio cesareo C) Per ridurre le morti fetali da causa acuta D) Nella gravidanza a rischio di ipossia cronica



[Handwritten signature]

13.	Secondo le raccomandazioni “Monitoraggio cardiocografico in travaglio”, di SIGO, AOGOI, AUGUI, 2018, quali dei seguenti valori relativi al pH e all’eccesso di basi sono indicativi di acidosi metabolica su un campione di sangue cordonale? A) pH < 7,00 eccesso basi > -12 mmol/L B) pH > 7,20 eccesso basi < - 4 mmol/L C) pH > 7,20 eccesso basi > - 4 mmol/L D) pH < 7,30 eccesso basi < - 8 mmol/L
14.	Secondo le raccomandazioni OMS “Intrapartum care for a positive childbirth experience”, 2018, quanto tempo dopo la nascita dovrebbe essere effettuato il primo bagnetto al neonato? A) Immediatamente dopo la nascita B) Dovrebbe essere rinviato di almeno 24 ore dopo la nascita C) Dovrebbe essere rinviato a due ore dalla nascita D) Dovrebbe essere rinviato a quattro ore dalla nascita
15.	Secondo le raccomandazioni dell'OMS “Intrapartum care for a positive childbirth experience”, 2018, la fase attiva del travaglio è caratterizzata da: A) Contrazioni uterine dolorose e regolari, collo uterino appianato e dilatato almeno 1 cm sia per la primigravida che per la pluripara B) Contrazioni uterine dolorose e regolari, significativo appianamento cervicale, dilatazione del collo dell'utero più rapida e che va dai 5 centimetri alla dilatazione completa sia per la primigravida che per la pluripara C) Dilatazione del collo dell’utero di almeno 10 cm, presenza di contrazioni irregolari, sensazione di premito, affioramento della parte presentata alla rima vulvare D) Contrazioni uterine dolorose e regolari, appianamento cervicale e dilatazione del collo dell’utero di almeno 1 cm nella primigravida e di almeno 2 cm nella pluripara
16.	Secondo il manuale OMS “Thinking Healthy”, 2015, quali suggerimenti si possono dare all’operatore sanitario per sviluppare buone abilità di comunicazione? A) Se presenti i famigliari cercare un posto separato: la loro presenza potrebbe essere di interferenza B) Partire dai nostri consigli e lasciare ad un secondo momento le esigenze della mamma C) Proporre la visita domiciliare in base all’organizzazione del servizio e secondo la priorità percepita dall’operatore D) Consultarsi con la madre per identificare il momento della giornata più appropriato per la visita domiciliare
17.	I fattori di rischio che indicano necessità di fare OGTT con 75g di glucosio alla 16-18 settimana gestazionale sono: A) Diabete gestazionale in gravidanza precedente, BMI pregravidico $\geq$ a 30, glicemia fra 100 e 125 mg/dl all’inizio della gravidanza B) Età $\geq$ a 40 anni, BMI pregravidico $\geq$ a 25, Macrosomia fetale pregressa $\geq$ 4,5 kg C) Anamnesi familiare di diabete (parente di primo grado con diabete tipo 2), famiglia originaria di aree ad alta prevalenza di diabete (Asia meridionale, Caraibi, Medio Oriente, Cina) D) Rilevazione di valori di glicemia plasmatica a digiuno $\geq$ a 126 mg/dl (7,0 mmol/l), di glicemia plasmatica random $\geq$ a 200 mg/dl (11,1 mmol/l), di HbA1c (standardizzata ed eseguita entro le 12 settimane) $\geq$ a 6,5%, già confermati da un secondo prelievo

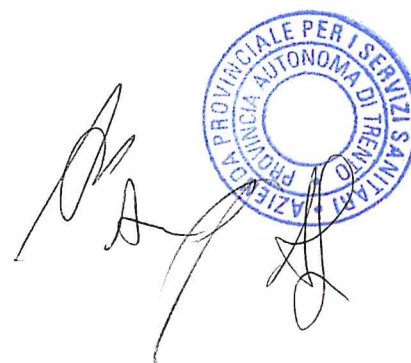


Stampa circolare: PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO - AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

18.	Secondo NICE “Hypertension in pregnancy: diagnosis and management”, 2019, l’ipertensione gestazionale è un quadro clinico caratterizzato da: A) Ipertensione senza proteinuria insorta dopo la ventesima settimana gestazionale in donna precedentemente non ipertesa B) Ipertensione in donna con ipertensione cronica, diagnosticata nel corso delle prime 20 settimane gestazionali di gravidanza o che persiste dopo il parto per oltre 3 mesi, può essere essenziale (95%) o secondaria C) Comparsa di proteinuria significativa in donna con ipertensione cronica, precedentemente non proteinurica D) Sindrome clinica, complicanza e/o variante della HELLP Syndrome, convulsioni tonico-cloniche
19.	Il principio attivo antagonista del magnesio solfato è: A) Potassio di Calcio B) Calcio gluconato C) Desametasone D) Cloruro di Potassio
20.	Lei è l’ostetrica/o di Sala parto che ha in carico la signora Ilaria, epoca gestazionale: 41+1 settimane di gestazione, Parità 1011, 1 precedente taglio cesareo a 39 settimane di gestazione per presentazione podalica, 1 aborto spontaneo (trattamento medico). Gravidanza normodecorsa. Controlli ecografici nella norma. La donna è entrata in Sala Parto da circa un’ora in seguito alla diagnosi di travaglio attivo (visita ostetrica: collo centralizzato, appianato, soffice, dilatato 6 cm, parte presentata -3/5, membrane integre), CTG nella norma. In seguito a minzione spontanea in bagno, lei riposiziona il tracciato cardiografico e rileva incremento della FHR in meno di 30 secondi, accelerazione di ampiezza di 20 bpm della durata di 30 secondi e ritorno alla FHR basale per due volte in 15 minuti. Quali valutazioni/azioni compie? A) Si tratta di un tracciato normale quindi posso mantenerlo venti minuti, sospenderlo e passare ad auscultazione intermittente, continuo assistenza one to one valutando attentamente l’attività contrattile e i segni e sintomi di progressione del travaglio di parto B) Si tratta di tracciato patologico per cui sospetto rottura d’utero, applico le manovre conservative e chiamo il medico C) Si tratta di un tracciato normale, continuo assistenza one to one valutando attentamente l’attività contrattile e i segni e sintomi di progressione del travaglio di parto D) Si tratta di tracciato con alterazioni compatibili alla compressione della testa fetale del periodo espulsivo. Applico le manovre conservative e valuto la progressione della parte presentata con visita vaginale.

Le domande della prova sono soggette ai diritti di proprietà intellettuale dell’APSS.

=====



**SELEZIONE PUBBLICA PER ESAME PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO
NEL PROFILO PROFESSIONALE DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – OSTETRICA/O**

SC 01/23

Trento, 04 maggio 2023

PROVA SCRITTA N. 3

Legenda:

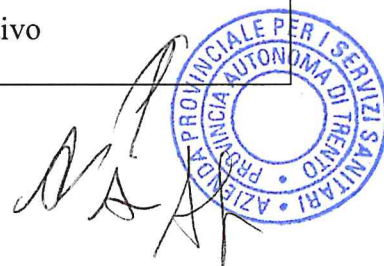
OMS = Organizzazione Mondiale Sanità

NICE= National Institute for Clinical Excellence

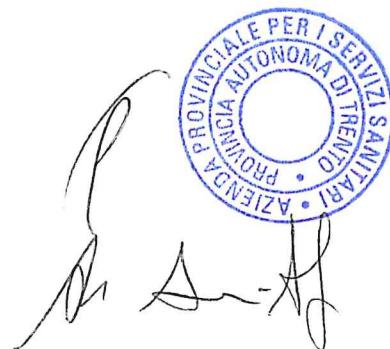
NST= non stress test

ISS= Istituto Superiore di Sanità

1.	Secondo la legge 194/78, “Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”, in una ragazza minorenni chi può autorizzare l’interruzione della gravidanza nel caso in cui non siano presenti tutte le persone che esercitano la patria potestà? A) Ginecologo consultoriale B) Medico di fiducia C) Direttore sanitario D) Giudice tutelare
2.	Secondo le Linee guida nazionali “Gravidanza fisiologica”, 2011, Ministero della Salute per le donne Rh (D) negative in gravidanza che cosa viene raccomandato? A) Non vi sono evidenze scientifiche per eseguire l’immunoprofilassi di screening in gravidanza B) L’esecuzione di immunoprofilassi anti-Rh (D) di routine a tutte le donne Rh (D) negative non sensibilizzate a 28 settimane di gravidanza C) Dopo il parto tutte le donne Rh (D) negative devono essere sottoposte ad immunoprofilassi anti-Rh (D) D) Di non eseguire mai immunoprofilassi anti-Rh (D) perché non sicura in gravidanza e puerperio
3.	Le domande di Whooley hanno come obiettivo lo screening di: A) Fibrosi cistica neonatale B) Disagio psichico in gravidanza e puerperio C) Incontinenza urinaria post parto D) Malattie cromosomiche
4.	Per prevenire e/o trattare l’ingorgo mammario, un dotto bloccato e/o la mastite può essere utile: A) Sospendere l’allattamento B) Utilizzare i paracapezzoli C) Separare madre e bambino D) La spremitura manuale del seno
5.	In occasione di un counselling contraccettivo di una donna in allattamento che richiede un contraccettivo orale, quali informazioni fornisce l’ostetrica? A) Può essere assunta la pillola estro progestinica B) Poiché l’allattamento al seno protegge dal rischio di gravidanza indesiderata, non servono altre precauzioni C) L’unico metodo contraccettivo sicuro in allattamento è il preservativo D) Può essere assunta la pillola progestinica



6.	Nel documento del Ministero della Salute “Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita”, 2019, vengono identificati una serie di interventi che riguardano: A) Periodo preconcezionale e gravidanza B) Gravidanza e primo anno di vita del bambino C) Periodo preconcezionale e fino al secondo anno di vita del bambino D) Primo e secondo anno di vita del bambino
7.	Secondo le indicazioni del Ministero della salute (circolare 2019), rispetto alle vaccinazioni in gravidanza è corretto affermare che: A) Il vaccino influenza inattivato è raccomandato in qualsiasi epoca della gravidanza B) Il vaccino influenza inattivato non è raccomandato in gravidanza C) Il vaccino dTpa (difterite, tetano, pertosse) è raccomandato solo alla prima gravidanza D) Il vaccino dTpa (difterite, tetano, pertosse) è da eseguire solo se sono passati dieci anni dall'ultima inoculazione
8.	Quali fra questi sono segni di suzione efficace del neonato al seno secondo OMS/Unicef? A) Guance infossate e dolore per tutta la durata della suzione B) Suzioni lente e profonde, deglutizione udibile, guance arrotondate e gonfie C) Suzioni veloci e superficiali, lieve dolore avvertito dalla madre D) Suzione al capezzolo e tutta l'areola ben visibile
9.	Secondo le linee guida NICE “Intrapartum care for healthy women and babies” aggiornate a dicembre 2022, quali sono i fattori di rischio intrapartum di emorragia post partum? A) Utilizzo di posizioni libere durante il travaglio e il parto B) Analgesia epidurale, età materna > 40 anni, BMI>30 C) Febbre in travaglio, utilizzo di metodi non farmacologici di controllo del dolore, utilizzo del Rebozo D) Induzione del travaglio, uso di ossitocina, parto precipitoso, parto operativo vaginale o taglio cesareo, prolungamento del primo, secondo o terzo stadio del travaglio
10.	I fenomeni dinamici del parto sono: A) Le modificazioni dei rapporti tra il corpo mobile e il canale del parto B) Le modificazioni di forma e di volume a cui va incontro la parte presentata nel suo passaggio nel canale del parto per effetto della compressione subita in corrispondenza di determinati diametri della pelvi C) I movimenti che il feto compie passivamente sotto l'azione della forza D) Le modificazioni del segmento uterino inferiore, del collo uterino, della vagina, del perineo e della vulva
11.	La terza manovra di Leopold si effettua per: A) Determinare la posizione del dorso e delle piccole parti fetali B) Delimitare l'altezza del fondo uterino e individuare la grossa parte fetale C) Identificare la grossa parte fetale che si trova al di sopra dell'ingresso pelvico D) Individuare i rapporti tra il segmento uterino inferiore e il bacino



12.	Quale tra le seguenti è la definizione di decelerazioni variabili? A) Decelerazioni caratterizzate da un rapido calo (tempo tra esordio e nadir inferiore a 30 secondi), buona variabilità all'interno della decelerazione, rapido ritorno alla linea di base; variano in dimensioni, forma e rapporto con le contrazioni B) Decelerazioni poco profonde, di breve durata, con variabilità conservata al loro interno e sincrone con la contrazione uterina. Si ritiene che siano causate dalla compressione della testa fetale e non indichino ipossia/acidosi fetale C) Improvviso aumento della frequenza cardiaca fetale sopra la linea di base (picco in elevazione in meno di 30 secondi), maggiore di 15 bpm in altezza, della durata superiore a 15 secondi ma inferiore a 10 minuti, con successivo ritorno alla linea di base D) Decelerazioni con inizio graduale e/o lento ritorno alla linea di base e/o ridotta variabilità all'interno della decelerazione. L'inizio e il ritorno graduale alla linea di base sono definiti come un tempo superiore a 30 secondi tra inizio/fine della decelerazione ed il suo nadir. In un tracciato in cui le contrazioni uterine sono monitorate adeguatamente, le decelerazioni tardive iniziano dopo oltre 20 secondi dall'inizio della contrazione, il nadir segue l'acme della contrazione ed il ritorno alla linea di base si verifica dopo la fine della contrazione
13.	Secondo le "Raccomandazioni sulla cardiocotografia antepartum", 2021, SIGO, AOGOI e AGUI quando un NST è definito "non reattivo"? A) Se dopo 20 minuti non compaiono almeno due accelerazioni B) Se dopo 30 minuti non compaiono almeno due accelerazioni C) Se dopo 40 minuti non compaiono almeno due accelerazioni D) Se dopo 50 minuti non compaiono almeno due accelerazioni
14.	Secondo le raccomandazioni dell'OMS "Intrapartum care for a positive childbirth experience", 2018, il secondo stadio del travaglio è definito: A) Periodo di tempo tra la completa dilatazione cervicale e la nascita del bambino, durante il quale la donna viene invitata a spingere durante la contrazione uterina. Nelle nullipare la nascita avviene solitamente entro 2 ore, mentre nella pluripara la nascita avviene di solito entro 1 ora. B) Periodo di tempo tra la completa dilatazione cervicale e la nascita del bambino, durante il quale la donna viene invitata a spingere durante la contrazione uterina. Nelle nullipare la nascita avviene solitamente entro 2 ore, mentre nella pluripara la nascita avviene di solito entro 2 ore. C) Periodo di tempo tra la completa dilatazione cervicale e la nascita del bambino, durante il quale la donna ha la sensazione di premito irrefrenabile. Nelle nullipare la nascita avviene solitamente entro 3 ore, mentre nella pluripara la nascita avviene di solito entro 2 ore D) Periodo di tempo tra la completa dilatazione cervicale e la nascita del bambino, durante il quale la donna avverte premito irrefrenabile, a causa delle contrazioni uterine. Nelle nullipare la nascita avviene solitamente entro 4 ore, mentre nella pluripara la nascita avviene di solito entro 3 ore.
15.	Secondo il Codice Deontologico dell'Ostetrica/o, l'Ostetrica/o è tenuta/o ad aderire al Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno? A) Il Codice Deontologico nulla dispone in merito B) L'ostetrica/o è tenuta/o ad aderire al Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno C) L'ostetrica/o non è tenuta/o ad aderire al Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno, per espressa previsione del Codice Deontologico D) L'ostetrica/o aderisce solo se condivide l'iniziativa



16.	Secondo le “Linee Guida per ecografia ostetrica e ginecologica”, 2021, ISS, la raccomandazione numero uno positiva forte dice che: A) È raccomandata l’offerta di una ecografia di screening nel corso del primo trimestre B) Non è raccomandata l’offerta di una ecografia di screening nel primo trimestre C) È raccomandata l’offerta di una ecografia di screening nel corso del primo trimestre esclusivamente alle primigravide D) È raccomandata l’offerta di una ecografia di screening nel corso del primo trimestre alle donne con meno di 25 anni
17.	Secondo le linee guida NICE “Fetal monitoring in labour”, 2022, quale tra i seguenti è un fattore di rischio intrapartum che pone l’indicazione al monitoraggio cardiotocografico continuo in travaglio? A) Utilizzo di libere posizioni in travaglio B) Utilizzo di ossitocina C) Nulliparità D) Età materna > 35 anni
18.	Secondo le raccomandazioni dell’OMS “Intrapartum care for a positive childbirth experience”, 2018, le visite vaginali per sorvegliare l’andamento della fase attiva del primo stadio in travaglio con basso rischio ostetrico, sono raccomandate: A) Ogni 2 ore B) Ogni 3 ore C) Ogni 4 ore D) Ogni ora
19.	Nella placenta previa minore marginale, il margine della placenta: A) Ricopre totalmente l’orifizio uterino interno B) Dista meno di 2 cm dal bordo dell’orifizio uterino interno C) Dista più di 2 cm dal bordo dell’orifizio uterino interno D) Dista più di 1 cm dal bordo dell’orifizio uterino interno
20.	In ambulatorio ostetrico ad una gravida parità 0000 a 36 settimane gestazionali che riferisce prurito all’addome e alle mani, vomito e cefalea frontale intensa quali valutazioni esegue? A) Osservazione sistematica dei dati obiettivi e dei segni clinici, misurazione dei parametri vitali e valutazione del benessere fetale, raccolta dei sintomi e dell’anamnesi con priorità di dati utili ad inquadrare i fattori di rischio per placenta accreta, chiamo il medico e chiedo valutazione entro il giorno successivo B) Osservazione sistematica dei dati obiettivi e dei segni clinici, misurazione dei parametri vitali e valutazione del benessere fetale, raccolta dei sintomi e dell’anamnesi con particolare riferimento alle ecografie e programma appuntamento alla donna entro tre giorni C) Osservazione sistematica dei dati obiettivi e dei segni clinici, misurazione dei parametri vitali e valutazione del benessere fetale, raccolta dei sintomi e dell’anamnesi con particolare riferimento alla storia ostetrica e pregressi parti prematuri e invio a specialista dermatologo entro una settimana D) Osservazione sistematica dei dati obiettivi e dei segni clinici, misurazione dei parametri vitali e valutazione del benessere fetale, raccolta dei sintomi e dell’anamnesi con priorità di dati utili ad inquadrare una possibile preclampsia, chiamo il medico e chiedo valutazione immediata

Le domande della prova sono soggette ai diritti di proprietà intellettuale dell’APSS.

=====

