

Italia @ Europa
Analisi comparata dell'infermieristica di area critica.

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

(La risposta corretta è evidenziata in grassetto)

1. **Il livello di complessità dell'assistenza alla persona fornisce indicazioni per:**
 - a) La possibilità dell'infermiere di prendere delle decisioni
 - b) Il calcolo delle ore di presenza effettiva dei medici nelle unità intensive
 - c) **La tipologia e dimensione delle competenze necessarie per erogare un'assistenza conforme alle esigenze**
 - d) Il calcolo delle indennità contrattuali dell'infermiere di area critica

2. **Nel modello per la valutazione della complessità assistenziale proposto, si ipotizza che i bisogni di assistenza infermieristica siano determinati da tre dimensioni che si influenzano tra loro, quali:**
 - a) **Salute/malattia – comprensione/scelta – azione autonoma**
 - b) Salute/malattia – prescrizione/autonomia – dipendenza/indipendenza
 - c) Bisogni di salute - comprensione/scelta – azione autonoma

3. **La normativa a cui si fa riferimento per definire la competenza infermieristica è:**
 - a) Il DPR 225/74
 - b) **Il DM 739/94**
 - c) Decreto MURST Tabella 39 Ter

4. **Un modello per l'analisi della complessità assistenziale aiuta l'infermiere a:**
 - a) Determinare l'indice di sopravvivenza dei malati
 - b) **Decidere che cosa fare, quale operatore/professionista coinvolgere nell'assistenza/cura, come attuare l'assistenza alla persona**
 - c) Calcolare i costi di gestione delle strutture intensive
 - d) Sapere quando chiamare il medico in caso di emergenza

5. **Nella criticità vitale la situazione di pericolo di vita richiede un impegno rapido e perito.**
L'infermiere deve caratterizzarsi per le competenze avanzate ma ha bassa discrezionalità in quanto il medico ha un ruolo rilevante:
 - a) Dipende dalla causa che ha determinato la situazione di pericolo di vita
 - b) **Vero**
 - c) Falso
 - d) Nelle emergenze, chi sa agisce

6. **Nell'intensività il processo curativo è caratterizzato da un costante, continuativo impegno assistenziale in cui l'infermiere ha un ruolo rilevante nella pianificazione e supervisione dell'azione di altri operatori:**
 - a) **Vero**
 - b) Falso
 - c) Solo se è un infermiere specializzato
 - d) Il ruolo di supervisione dell'azione di altri operatori spetta al caposala

7. La “pertinenza” dell’attività assistenziale in area critica viene definita da:

- a) Le indicazioni del medico sulle patologie del malato
- b) La situazione clinica ed alla capacità di scelta ed autonomia della persona**
- c) Le procedure di reparto in modo costante e standardizzato
- d) Il piano che le Aziende Ospedaliere sono tenute a redigere ogni anno

8. Gli interventi educativi/relazionali sono competenze dell’infermiere:

- a) Da agire quando le condizioni organizzative lo permettono
- b) Da agire solo se la persona ha deficit cognitivi
- c) Sono competenze specifiche della professione infermieristica**

9. Nel modello di analisi della complessità assistenziale, qual’è la dimensione che determina maggiormente la complessità stessa?

- a) le condizioni di salute/malattia della persona
- b) la comprensione delle proprie necessità e la capacità di scelta del malato
- c) la possibilità di azioni autonome efficaci del malato
- d) tutte le precedenti che si influenzano reciprocamente**

10. La formazione infermieristica complementare e/o di master in area critica consente di:

- a) acquisire un titolo che, entro 3 anni sarà indispensabile per poter lavorare in una struttura intensiva
- b) avere un ruolo di capoturno nella propria unità operativa
- c) acquisire conoscenze, competenze ed abilità specifiche per fare assistenza infermieristica a persone in situazioni di criticità ed instabilità vitale**
- d) fare un avanzamento automatico di due classi nella carriera professionale

11. Quali sono le direttrici di riflessione che devono guidare dei professionisti della salute nelle scelte che implicano l’uso di risorse?

- a) il rapporto tra la direzione aziendale e la Regione erogatrice delle risorse;
- b) i modelli razionali di allocazione delle risorse, l’appropriatezza degli interventi, il comportamento etico;**
- c) prioritariamente l’economicità, in quanto le risorse per il servizio sanitario sono “finite”;
- d) la effettiva disponibilità delle risorse previste nel budget per la singola unità operativa.

12. Le responsabilità che l’infermiere si assume nel contesto sanitario sono:

- a) valutare il fabbisogno di risorse economiche;
- b) rispondere ai bisogni di assistenza infermieristica ed utilizzare e allocare le risorse verso i bisogni prioritari;**
- c) garantire il regolare funzionamento di tutta la struttura sanitaria in cui opera;
- d) rispondere a tutte le domande di assistenza poste dai cittadini.

13. Che cosa significa responsabilità deontologica?

- a) è la responsabilità che i professionisti decidono di assumersi in relazione al mandato sociale ed è regolata dal codice deontologico;
- b) è simile alla responsabilità civile e penale;
- c) è la responsabilità assunta dagli ordini professionali;
- d) significa responsabilità del proprio operato.

14. In quale norma si fa esplicito riferimento al Codice Deontologico quale elemento giuridico per la definizione del campo di responsabilità professionale dell’infermiere?

- a) la L. 833/78 Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- b) il D. L.vo 502/92 Riordino della disciplina in materia sanitaria;
- c) la L. n° 42/99: Disposizioni in materia di professioni sanitarie;**
- d) la Legge istitutiva del Servizio Sanitario Regionale.

15. Adottare comportamenti diversi rispetto a quelli suggeriti da un protocollo è:

- a) **accettabile, ma la scelta va motivata;**
- b) un indicatore di cattiva assistenza;
- c) inopportuno, espone infatti il professionista a rischi di natura giuridica;
- d) consigliato, poiché la pratica basata su esperienza ed intuizione porta a risultati migliori.

16) Gli strumenti per la documentazione infermieristica vanno compilati:

- a) quando possono esserci complicazioni nell'assistenza
- b) **sempre**
- c) in elezione
- d) alla fine di ogni turno di servizio.

17) La scheda infermieristica integrata viene archiviata:

- a) in reparto dalla Caposala
- b) **come parte della documentazione in cartella clinica**
- c) in Sala Operatoria
- d) direttamente in archivio sanitario e conservata per sedici anni.

18. Quali sono gli elementi che caratterizzano un'organizzazione complessa?

- a) Quantità di tecnologia utilizzata dagli operatori di quell'organizzazione
- b) Pluralità di soggetti, abilità diversificate, volumi di attività presenti nell'organizzazione
- c) **Pluralità di soggetti, eterogeneità di servizi, abilità diversificate, varietà dei codici linguistici, cognitivi e semantici**
- d) L'indice di scostamento fra i bisogni dell'utente e la possibilità di offerta da parte dell'organizzazione.

19. Le competenze si possono definire come:

- a) **una combinazione di conoscenze, capacità e comportamenti richiesta dai processi di un'azienda;**
- b) un elenco di attività che il professionista svolge;
- c) una serie di abilità che l'operatore acquisisce con l'esercizio professionale;
- d) il ruolo ricoperto da un professionista.

20) Che cosa comprende la formazione permanente?

- a) **La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze ed abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.**
- b) La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze ed abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio Sanitario Regionale.
- c) La formazione permanente comprende l'aggiornamento degli operatori sanitari con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale.
- d) La formazione permanente comprende l'aggiornamento degli operatori sanitari.

21) L'evidenza scientifica è accertata tramite:

- a) Esperienza nelle U.O.;
- b) **Ricerca bibliografica;**
- c) Processi assistenziali.

22) Quali sono le scale di valutazione del dolore utilizzate dall'infermiere?

- a) Scala numerica
- b) Scala analogica cromatica continua
- c) Scala delle espressioni facciali
- d) Tutte le precedenti**

23) Il seguire pratiche di documentata efficacia:

- a) Assicura ai soggetti assistiti un'attesa del 28% in più d'esiti migliori.**
- b) È un obbligo di legge.
- c) Serve per acquisire crediti ECM.

24) Le linee guida sono:

- a) Disposizioni tassative.
- b) Sono procedure codificate di comportamento.
- c) Raccomandazioni di comportamento clinico**

25) Quale norma richiama la validità del titolo master per la progressione di carriera?

- a) legge 10 agosto 2000 n°251
- b) Legge 26 febbraio 1999 n°42
- c) Legge 8 gennaio 2002 n°1**
- d) D.M. 14 settembre 1994 n°739

26) Qual'è la sede formativa in Europa per la specializzazione in Area Critica (ove presente)?

- a) Università
- b) Ente ospedaliero
- c) Ministero della Sanità
- d) Tutti i precedenti**

27) I parametri per valutare il dolore fisico sono tutti i seguenti, tranne uno: indicare quale.

- a) sede
- b) qualità
- c) intensità
- d) temporalità
- e) meccanismi di percezione**

28) La Scala Analogica Visiva (VAS) consiste in:

- a) linea. continua. orizzontale o verticale**
- b) 50 indicatori
- c) scala da 0 (minimo) a 5 (massimo)
- d) scala da 0 (minimo) a 100 (massimo)

29) Per poter lavorare come infermiere in una struttura intensiva nei paesi della Comunità Europea è attualmente necessario:

- a) aver ottenuto il titolo di master in area critica;
- b) dimostrare di avere esperienza lavorativa di almeno due anni;
- c) dimostrare di avere esperienza lavorativa di almeno due mesi in Inghilterra e poter dimostrare di conoscere la lingua inglese
- d) nessuna delle precedenti.**

30) Qual è la fonte che con maggior frequenza causa dolore nel bambino affetto da malattia oncoematologica ?

- a) la malattia stessa
- b) i trattamenti
- c) le procedure diagnostico terapeutiche**

- 31) Uno dei concetti chiave per un adeguato approccio alla terapia del dolore nel bambino affetto da malattia oncoematologica è:**
- a) la somministrazione deve avvenire solo ed esclusivamente ad orari fissi, secondo uno schema regolare;
 - b) la somministrazione deve avvenire solo ed esclusivamente al bisogno, quando il bambino richiede i farmaci perchè ha dolore;
 - c) la somministrazione deve avvenire ad orari fissi, secondo uno schema regolare, prevedendo dosi supplementari, in caso di dolore intermittente ed imprevedibile**
- 32) L' Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) considera la terapia antalgica non farmacologica come:**
- a) un approccio diametralmente opposto alla terapia antalgica farmacologica
 - b) un approccio sostitutivo alla terapia antalgica farmacologica, da utilizzare solo in strutture ospedaliere e da personale specializzato
 - c) un approccio supplementare ed integrato alla terapia antalgica farmacologica, da utilizzarsi in ogni luogo, da persone intimamente legate al bambino**
- 33) Un buon approccio alla terapia del dolore nel bambino affetto da malattia oncoematologica deve prevedere:**
- a) la presenza costante e continua del genitore, solo se quest'ultimo lo richiede insistentemente
 - b) un allontanamento del genitore
 - c) una presenza costante e continua del genitore accanto al proprio bambino in ogni momento del percorso assistenziale**