



ORDINI DELLE
PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
PUGLIA

📍 Sede legale: Viale A. Salandra, 1/L – 70124 Bari

@ opipuglia@pec.it

DOMANDE DA SEGNALARE BANCA DATI ASL BARI

16) Il virs dell'HIV comporta un deficit selettivo di:

- A) Linfociti T CD4+.
- B) Mastociti.
- C) Linfociti T helper.

ID: 1792

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 16:

“Il virs dell'HIV comporta un deficit selettivo di:”

- A) Linfociti T CD4+
- B) Mastociti
- C) Linfociti T helper

Si rileva preliminarmente un refuso nel testo (“virs” anziché “virus”).

Nel merito, la risposta indicata come esatta risulta A), tuttavia anche la risposta C) deve ritenersi corretta sotto il profilo scientifico.

L'infezione da HIV determina infatti un progressivo deficit dei linfociti T helper CD4+, essendo i linfociti T helper la principale sottopopolazione di linfociti T che esprime il recettore CD4.

Pertanto le opzioni A) e C) risultano sostanzialmente sovrapponibili e riferite al medesimo bersaglio immunologico.

Il quesito risulta quindi privo di univocità della risposta corretta.

89) Che tipo di lavaggio va effettuato prima di indossare i guanti sterili per l'inserimento di un catetere vescicale?

- A) Lavaggio sociale.
- B) Lavaggio chirurgico.
- C) Lavaggio antisettico.

ID: 1610

Nella banca dati risulta indicata come corretta la risposta A) Lavaggio sociale.

Tale indicazione appare non coerente con le raccomandazioni assistenziali e con i principi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, poiché l'inserimento del catetere vescicale costituisce una procedura asettica invasiva.

Le linee guida OMS (“Five Moments for Hand Hygiene”) individuano l'igiene delle mani prima di una procedura pulita/asettica come momento essenziale. In tale

contesto, tra le opzioni proposte, la risposta maggiormente appropriata risulta C) Lavaggio antisettico, mentre il semplice lavaggio sociale rappresenta una misura generica e non specifica rispetto al setting procedurale indicato.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>

100) Il sonno "non REM" è suddiviso in:

- A) 4 stadi.
- B) 5 stadi.
- C) 3 stadi.

ID: 1847

Nella banca dati viene indicata come corretta la risposta A) 4 stadi. Tuttavia, secondo la classificazione attualmente adottata in ambito scientifico e clinico internazionale, il sonno NREM è suddiviso in tre stadi: N1, N2, N3.

La precedente suddivisione in quattro stadi (stadi 1, 2, 3 e 4) apparteneva alla storica classificazione di Rechtschaffen e Kales (1968), successivamente superata. Con i criteri dell'American Academy of Sleep Medicine (AASM), gli ex stadi 3 e 4 sono stati accorpati nell'attuale stadio N3, che rappresenta il sonno profondo. Pertanto, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, la risposta corretta risulta essere:

- C) 3 stadi
-

123) La dieta del paziente affetto da insufficienza renale cronica non sottoposto a dialisi deve:

- A) limitare l'apporto di potassio.
- B) limitare l'apporto di proteine.
- C) aumentare la quota di liquidi.

ID: 2218

Si segnala la possibile erroneità del quesito n. 123:

“La dieta del paziente affetto da insufficienza renale cronica non sottoposto a dialisi deve:”

- A) limitare l'apporto di potassio
- B) limitare l'apporto di proteine
- C) aumentare la quota di liquidi

Nella banca dati risulta indicata come corretta la risposta A).

Tale indicazione appare non univoca e non coerente con i principi nutrizionali generalmente riconosciuti nella malattia renale cronica non dializzata.

La restrizione del potassio non rappresenta una misura obbligatoria in tutti i pazienti con insufficienza renale cronica, ma viene modulata in relazione ai valori ematici, allo stadio di malattia, alla terapia farmacologica e alla funzione renale residua.

Diversamente, la moderata restrizione proteica controllata costituisce uno dei cardini della terapia dietetica conservativa della CKD non in dialisi, con l'obiettivo di ridurre il carico azotato e rallentare la progressione della malattia.

Pertanto, tra le opzioni proposte, la risposta maggiormente corretta e generalizzabile risulta B) limitare l'apporto di proteine.

<https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>

155) Cosa si intende per procedura:

A) una serie logica di interventi finalizzati ad effettuare un trattamento secondo criteri standard.

B) una serie logica di interventi finalizzati ad effettuare un trattamento secondo criteri induttivi.

C) una serie logica di interventi finalizzati ad effettuare un trattamento secondo criteri prestabiliti di appropriatezza ed efficacia.

ID: 4105

Il quesito risulta formalmente ambiguo e non univoco, in quanto:

- la risposta A descrive correttamente una procedura come sequenza standardizzata;
- la risposta C rappresenta una definizione più completa e aggiornata, coerente con i principi di appropriatezza, efficacia e pratica basata su evidenze, riconosciuti a livello internazionale e normativo.

Pertanto, entrambe le risposte risultano plausibili e scientificamente fondate, rendendo il quesito non discriminante.

<https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>

165) La montata lattea ha luogo dopo alcuni giorni dal parto. Quanti?

A) 4-5 giorni.

B) 10-12 giorni.

C) 2-3 giorni.

ID: 793

Si segnala la possibile erroneità del quesito n. 165:

Nella banca dati risulta indicata come corretta la risposta A).

Tale indicazione appare non coerente con le evidenze scientifiche e con la fisiologia dell'allattamento.

La montata lattea (lactogenesis II), ovvero l'avvio della secrezione lattea abbondante dopo la fase colostrale, si verifica generalmente entro 48-72 ore dal parto, quindi tra il 2° e il 3° giorno.

Le principali raccomandazioni internazionali, tra cui quelle della World Health Organization e dell'UNICEF, collocano l'inizio della lattazione abbondante nei primi giorni successivi al parto, tipicamente entro le prime 72 ore.

Un'insorgenza al 4°-5° giorno è generalmente considerata ritardata (delayed lactogenesis) e può essere associata a condizioni cliniche specifiche, non rappresentando quindi il decorso fisiologico standard.

Pertanto, tra le opzioni proposte, la risposta maggiormente corretta risulta:

C) 2-3 giorni

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131718306674>

195) Durante l'ovulazione, la temperatura vaginale è:

A) < 36.5°C.

B) 37°C.

C) > 37°C < 39°C.

ID: 780

Si segnala la possibile erroneità del quesito n. 195:

Il quesito appare non coerente con la fisiologia del ciclo mestruale e con i principi

della termometria basale.

Durante l'ovulazione, la temperatura corporea basale subisce una lieve diminuzione o si mantiene su valori più bassi, seguita da un incremento di circa 0,3-0,5°C solo dopo l'ovulazione, per effetto termogenico del progesterone.

Pertanto:

- valori > 37°C non sono compatibili con la fisiologia ovulatoria e suggeriscono condizioni non fisiologiche (es. febbre)
- il valore di 37°C non è rappresentativo in modo univoco del momento ovulatorio
- la fase peri-ovulatoria è generalmente caratterizzata da temperature più basse rispetto alla fase luteinica

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549950>

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/fertility-awareness-based-methods-of-family-planning>

628) L'assistenza infermieristica volta a rispondere ai bisogni primari della persona, nel modello Core-Care-Cure corrisponde a:

- A) Core.
- B) Care.
- C) Cure.

ID: 4598

Si segnala la possibile erroneità del quesito n. 628:

Nella banca dati risulta indicata come corretta la risposta A).

Tale indicazione non è coerente con il modello teorico di Lydia Hall.

Nel modello Core-Care-Cure:

- Core rappresenta la dimensione della persona (aspetti emotivi, relazionali, identità del paziente)
- Care riguarda l'assistenza infermieristica diretta ai bisogni primari (igiene, comfort, attività di base)
- Cure si riferisce agli interventi terapeutici e medico-sanitari

Pertanto, l'assistenza rivolta ai bisogni primari della persona rientra nella dimensione Care e non Core.

La risposta corretta risulta:

- B) Care.

https://www.researchgate.net/publication/335997169_Lydia_Hall_nursing_theory

692) Quale tra i seguenti antibiotici appartiene alla famiglia di "macroliti"?

- A) Eritromicina.
- B) Amikacina.
- C) Gentamicina.

ID: 3444

Si segnala la possibile erroneità del quesito n. 692:

“Quale tra i seguenti antibiotici appartiene alla famiglia di ‘macroliti?’”

- A) Eritromicina
- B) Amikacina
- C) Gentamicina

Il quesito presenta un refuso terminologico nella denominazione della classe farmacologica:

“macroliti” → corretto: macrolidi

L'errore riguarda una classificazione farmacologica standard e universalmente riconosciuta, potenzialmente idonea a generare incertezza interpretativa nel candidato.

Pur essendo individuabile la risposta corretta (A), il quesito risulta formalmente errato per presenza di refuso.

728) Indicare il numero delle più diffuse tipologie di glicogenosi in pediatria:

A) 4.

B) 8.

C) 12.

ID: 1478

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 728:

Il quesito risulta impreciso, in quanto la classificazione delle glicogenosi (Glycogen Storage Diseases) non è univoca e varia in base alle fonti e ai criteri utilizzati.

In letteratura sono descritte diverse di glicogenosi, mentre quelle più comunemente considerate in ambito clinico pediatrico variano generalmente tra 6 e 9, a seconda della classificazione adottata.

L'espressione “più diffuse” non è definita in modo standardizzato e non consente di individuare un numero univoco e universalmente condiviso.

Il quesito risulta privo di univocità della risposta corretta per indeterminatezza del criterio (“più diffuse”).

• <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459277/>

• <https://www.orpha.net>

740) I traumi di lieve entità generalmente possono danneggiare il feto:

A) nelle ultime settimane di gestazione.

B) nelle prime settimane di gestazione.

C) dal terzo mese di gravidanza.

ID: 1463

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 740:

“I traumi di lieve entità generalmente possono danneggiare il feto:”

A) nelle ultime settimane di gestazione

B) nelle prime settimane di gestazione

C) dal terzo mese di gravidanza

Il quesito, anche specificando “traumi di lieve entità”, risulta non corretto, in quanto tali traumi generalmente non determinano danno fetale in condizioni fisiologiche, indipendentemente dall'epoca gestazionale.

La letteratura ostetrica evidenzia che il feto è protetto da utero, liquido amniotico e strutture materne, e che i traumi minori raramente causano danni diretti; il rischio è più correlato a traumi maggiori o a complicanze specifiche (es. distacco di placenta), non a un preciso periodo della gravidanza.

Pertanto, nessuna delle opzioni proposte identifica correttamente una condizione “generale” di rischio.

Il quesito risulta privo di risposta corretta univoca.

935) Quale precauzione è necessaria durante la somministrazione di farmaci per via

intramuscolare?

- A) Aspirare prima di iniettare per evitare l'ingresso in un vaso sanguigno.
- B) Massaggiare energicamente dopo l'iniezione per facilitare l'assorbimento.
- C) Utilizzare sempre la via dorsogluteale per evitare complicanze neurologiche.

ID: 3401

Si segnala la possibile erroneità del quesito n. 935:

Il quesito risulta non coerente con le evidenze assistenziali aggiornate.

In particolare:

- l'aspirazione non è più raccomandata routinariamente nelle iniezioni intramuscolari secondo le linee guida internazionali
- il massaggio energico post-iniezione non è indicato, potendo causare irritazione o alterare l'assorbimento
- la sede dorsogluteale non è più raccomandata come prima scelta, per il rischio di lesione del nervo sciatico, essendo preferite sedi come la ventroglutea

Nessuna delle opzioni proposte risulta corretta secondo le attuali raccomandazioni.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241599252>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10718876/>

1059) L'istamina favorisce:

- A) la coagulazione del sangue.
- B) le emorragie.
- C) la deplezione linfocitaria.

ID: 1309

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 1059:

L'istamina è un mediatore dell'infiammazione che determina vasodilatazione e aumento della permeabilità capillare, favorendo fenomeni di extravasazione plasmatica.

Tuttavia:

- non è corretto affermare che favorisca direttamente la coagulazione
- non determina deplezione linfocitaria
- l'opzione "emorragie" risulta impropria e non specifica, in quanto l'istamina non induce direttamente eventi emorragici, ma aumenta la permeabilità vascolare

Il quesito risulta impreciso, poiché nessuna risposta descrive in modo corretto e specifico l'azione dell'istamina.

1201) Una forma di ittero causata da una epatopatia piuttosto che da distruzione di globuli rossi è detta:

- A) Ittero anemolitico.
- B) Ittero colestatico.
- C) Ittero congenito.

ID: 3632

Si segnala la possibile erroneità del quesito n. 1201:

"Una forma di ittero causata da una epatopatia piuttosto che da distruzione di globuli rossi è detta:"

- A) Ittero anemolitico
- B) Ittero colestatico
- C) Ittero congenito

Il quesito presenta criticità scientifiche e terminologiche, secondo Istituto Superiore di Sanità, l'ittero si distingue in:

- ittero pre-epatico (emolitico) → dovuto alla distruzione dei globuli rossi
- ittero intraepatico (epatocellulare) → dovuto a danno del fegato

Pertanto:

- l'opzione A) è errata anche terminologicamente ("anemolitico" invece di emolitico) e descrive una condizione opposta a quella richiesta
- l'opzione B) "colestatico" si riferisce a una forma post-epatica (ostruttiva), non a epatopatia
- l'opzione corretta (ittero epatocellulare) non è presente

Il quesito risulta formalmente errato e privo di risposta corretta, in quanto:

- manca l'opzione "ittero epatocellulare"
- è presente un refuso terminologico

<https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/i/ittero>

1288) I gastrinomi sono localizzati frequentemente a livello:

- A) del pancreas.
- B) del duodeno.
- C) della milza.

ID: 988

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 1288:

Secondo la letteratura clinica, i gastrinomi sono localizzati prevalentemente nel cosiddetto "triangolo del gastrinoma", con distribuzione tra duodeno e pancreas.

In particolare, il riferimento MSD Manual indica che:

- circa 70-80% dei gastrinomi è localizzato nel duodeno
- circa 20-30% è localizzato nel pancreas

Il quesito risulta quindi con risposta errata, in quanto la maggior parte dei gastrinomi è localizzato nel il duodeno (Risposta B).

<https://www.msmanuals.com/it/professionale/malattie-endocrine-e-metaboliche/tumori-neuroendocrini-gastrointestinali-e-pancreatici/gastrinoma>

1326) Dal test tubercolinico positivo si evince:

- A) una malattia da batteri gram positivi.
- B) una malattia da batteri gram negativi.
- C) un'infezione tubercolare.

ID: 1692

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 1326:

Il quesito risulta impreciso sotto il profilo clinico-diagnostico.

Il test tubercolinico (Mantoux) positivo indica una sensibilizzazione immunologica verso antigeni di Mycobacterium tuberculosis, ma non consente di distinguere tra infezione latente e malattia attiva.

Pertanto, l'espressione "infezione tubercolare" può risultare ambigua, poiché:

- può riferirsi sia a infezione latente sia a malattia attiva
- il test, da solo, non permette tale distinzione

La risposta più corretta è:

- C) un'infezione tubercolare,

ma il quesito risulta impreciso in quanto non distingue tra infezione latente e

malattia attiva.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

1388) In quante parti può essere suddiviso l'encefalo?

- A) Sei.
- B) Tre.
- C) Quattro.

ID: 1102

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 1388.

Il quesito risulta impreciso, in quanto la suddivisione dell'encefalo varia in base al criterio anatomico o embriologico adottato.

In particolare:

- nella suddivisione classica anatomica si distinguono 3 parti: cervello, cervelletto e tronco encefalico
- nella suddivisione embriologica si distinguono 5 vescicole (telencefalo, diencefalo, mesencefalo, metencefalo, mielencefalo)
- in alcune classificazioni descrittive si considerano ulteriori sottodivisioni

Pertanto, più opzioni possono essere considerate corrette a seconda del riferimento teorico, ma il quesito non specifica il criterio adottato.

Il quesito risulta privo di univocità della risposta corretta.

<https://www.iss.it/documents/20126/1627517/0002.1093520453.pdf/fdc7258d-d8e0-a34a-02b0-1f7238e953e5?t=1576447449880&download=true>

1476) Un'ascite "tesa" è di:

- A) Stadio 4.
- B) Stadio 3.
- C) Stadio 2.

ID: 2271

Secondo le linee guida dell'European Association for the Study of the Liver, l'ascite viene suddivisa in:

- Grado 1 (lieve) → rilevabile solo strumentalmente
- Grado 2 (moderata) → distensione addominale evidente
- Grado 3 (grave o "tesa") → marcata distensione addominale

Pertanto:

- l'ascite "tesa" corrisponde al grado/stadio 3
- l'opzione A) è non corretta, in quanto lo stadio 4 non è previsto

La risposta corretta risulta:

- B) Stadio 3.

<https://www.recentiproggressi.it/archivio/2318/articoli/24930/>

[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(10\)00478-2/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(10)00478-2/fulltext)

1573) Quante sono le categorie principali dei muscoli della respirazione?

- A) 7.
- B) 3.
- C) 4.

ID: 1304

Si segnala la possibile erroneità del quesito n. 1304:

Nella banca dati risulta indicata come corretta la risposta A).

Tale indicazione non risulta coerente con la letteratura fisiologica di riferimento.

Nei principali testi di fisiologia medica, tra cui Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology, i muscoli della respirazione sono suddivisi in tre categorie principali:

- muscoli inspiratori principali
- muscoli inspiratori accessori
- muscoli espiratori

Eventuali ulteriori suddivisioni riguardano classificazioni anatomiche o sottogruppi funzionali, ma non configurano categorie principali universalmente riconosciute.

La risposta corretta risulta:

B) 3.

1662) L'adenoma a cellule di Hurtle rappresenta:

A) un isotopo a se stante.

B) una lesione neoplastica che insorge dopo una tiroidite.

C) una lesione sicuramente maligna.

ID: 1015

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 1662:

Il quesito presenta criticità terminologiche e concettuali.

- L'opzione A) è impropria, poiché il termine corretto è "istotipo" e non "isotipo"
- L'opzione B) è imprecisa, in quanto le cellule di Hürthle possono essere associate a condizioni come la tiroidite (es. tiroidite di Hashimoto), ma l'adenoma non è definito come lesione che "insorge dopo" una tiroidite in modo deterministico
- L'opzione C) è errata, poiché l'adenoma è per definizione una lesione benigna e non "sicuramente maligna"

Pertanto, il quesito risulta privo di una risposta corretta univoca.

<https://old.actaitalica.it/issues/2009/6-09/04%20Barnabei-abstract.html>

1674) L'alcalosi metabolica è caratterizzata da:

A) pH alto e paCO_2 alta.

B) aumento pH e riduzione paCO_2 .

C) pH basso e bassa paCO_2 .

ID: 3561

Segnalazione quesito n. 1674 - Alcalosi metabolica

Si segnala che il quesito:

"L'alcalosi metabolica è caratterizzata da:"

A) pH alto e PaCO_2 alta

B) aumento pH e riduzione PaCO_2

C) pH basso e bassa PaCO_2

risulta formulato in modo incompleto sotto il profilo emogasanalitico.

L'alcalosi metabolica è definita primariamente da:

- aumento del pH
- aumento dei bicarbonati plasmatici (HCO_3^-)

L'eventuale aumento della PaCO_2 rappresenta un meccanismo di compensazione respiratoria e non il criterio principale diagnostico.

Pertanto il quesito omette il parametro essenziale (HCO_3^-) e può generare ambiguità interpretativa.

1905) Un essudato si differenzia da un trasudato per:

- A) Quantità di proteine.
- B) Quantità di sangue.
- C) Modalità di formazione.

ID: 1378

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 1905:

Il quesito risulta impreciso, in quanto più opzioni contengono elementi corretti.

In particolare:

- l'essudato è caratterizzato da elevato contenuto proteico (criterio utilizzato anche nella pratica clinica, es. criteri di Light)
- la differenza fondamentale è legata anche alla modalità di formazione:
 - essudato → aumento della permeabilità capillare (infiammazione)
 - trasudato → alterazioni pressorie (idrostatica/oncotica)

Pertanto:

- A) è corretta
- C) è corretta
- B) è non specifica/non corretta

Il quesito risulta privo di univocità della risposta corretta, poiché sia A) che C) sono scientificamente valide.

2077) Nel carcinoma dell'esofago la broncoscopia va eseguita:

- A) al di sotto di 83mg/100ml.
- B) al di sotto di 12mg/100ml.
- C) al di sopra di 10mg/100ml.

ID: 2274

Si segnala la possibile erroneità del quesito n. 2077:

“Nel carcinoma dell'esofago la broncoscopia va eseguita:”

- A) al di sotto di 83 mg/100 ml
- B) al di sotto di 12 mg/100 ml
- C) al di sopra di 10 mg/100 ml

Il quesito risulta privo di coerenza clinica, in quanto le opzioni fanno riferimento a valori espressi in mg/100 ml senza specificare alcun parametro biologico (es. glicemia, bilirubina, ecc.).

Nella pratica clinica, l'indicazione alla broncoscopia nel carcinoma esofageo è legata alla valutazione del coinvolgimento tracheo-bronchiale, sulla base di criteri clinici e strumentali, e non a valori ematochimici.

Pertanto, nessuna delle opzioni proposte risulta pertinente o corretta.

Il quesito è privo di significato clinico e di risposta corretta.

2196) Parlando di monitoraggio giornaliero, un paziente si definisce oligurico quando:

- A) la diuresi oraria è inferiore a 0,5 ml/kg.
- B) la diuresi giornaliera è inferiore a 500 ml.
- C) la diuresi giornaliera è inferiore a 800 ml.

ID: 2131

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 2196:

Il quesito risulta impreciso e già oggetto di contestazioni in ambito concorsuale (A.O.R.N. Colli di Napoli, ASP Basilicata Potenza), in quanto presenta più risposte corrette.

In letteratura:

- l'oliguria è definita come diuresi < 0,5 ml/kg/h (criterio utilizzato anche nelle classificazioni di insufficienza renale acuta)
- oppure come diuresi < 400-500 ml/24h

Pertanto:

- A) è corretta
- B) è corretta
- C) è errata

La specifica "monitoraggio giornaliero" non esclude il criterio orario, che rappresenta uno standard clinico universalmente adottato.

Il quesito risulta privo di univocità della risposta corretta, con presenza di almeno due opzioni valide (A e B), circostanza già riconosciuta in precedenti procedure concorsuali.

<https://www.msmanuals.com/it/professionale/medicina-di-terapia-intensiva/approccio-al-paziente-critico/oliguria>

2326) Nell'ittero epatocellulare gli esami ematochimici evidenziano:

- A) Aumento di bilirubina indiretta.
- B) Aumenti di bilirubina diretta.
- C) Diminuzione di bilirubina diretta.

ID: 3641

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 2326:

"Nell'ittero epatocellulare gli esami ematochimici evidenziano:"

- A) Aumento di bilirubina indiretta
- B) Aumento di bilirubina diretta
- C) Diminuzione di bilirubina diretta

La risposta indicata come esatta risulta A). Tuttavia, nella letteratura clinica l'ittero epatocellulare è generalmente associato a iperbilirubinemia mista, secondaria al danno degli epatociti che compromette captazione, coniugazione ed escrezione della bilirubina.

Ne consegue che possono risultare aumentate sia la frazione indiretta sia la frazione diretta, con frequente prevalenza della quota coniugata nei quadri colestatici intraepatici.

L'aumento isolato della bilirubina indiretta è invece più tipico dell'ittero pre-epatico/emolitico.

Pertanto il quesito appare tecnicamente ambiguo e privo di risposta univoca.

2671) La scala di Norton prende in considerazione i fattori di seguito elencati:

- A) Mobilità, deambulazione, incontinenza, livello di autonomia nelle ADL, condizioni

mentali

B) Incontinenza, condizioni psichiche, mobilità, allettamento, integrità cutanea

C) Incontinenza, mobilità, condizioni mentali, allettamento, nutrizione

ID: 4518

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 2671:

La scala di Norton valuta cinque parametri:

- condizioni fisiche generali
- condizioni mentali
- attività
- mobilità
- incontinenza

Pertanto:

- l'opzione A) è imprecisa, in quanto sostituisce “attività” e “condizioni fisiche generali” con “deambulazione” e “ADL”
- l'opzione B) è errata, poiché include “integrità cutanea”, non prevista nella scala Norton
- l'opzione C) è errata, poiché include “nutrizione”, parametro della scala Braden, non della Norton

Nessuna delle opzioni riporta correttamente i cinque item della scala. Il quesito risulta privo di risposta corretta univoca.

<https://www.msmanuals.com/it/professionale/multimedia/table/scala-di-norton-per-valutare-il-rischio-di-ulcere-da-pressione>

2674) Il concetto di ambiente secondo il modello concettuale di F. Nightingale è:

A) inteso in senso globale.

B) essenzialmente fisico.

C) legato al ruolo dell'infermiere.

ID: 4201

2739) Il concetto di ambiente secondo il modello concettuale di F. Nightingale è:

A) inteso in senso globale.

B) essenzialmente psicosociale.

C) legato al ruolo dell'infermiere.

ID: 4348

2981) Secondo la F. Nightingale il concetto di ambiente è:

A) Essenzialmente fisico.

B) Essenzialmente globale.

C) Essenzialmente psicosociale.

ID: 4624

1194) Secondo le ipotesi teoriche di F. Nightingale, il concetto di ambiente è:

A) essenzialmente fisico.

B) essenzialmente psico-sociale.

C) inteso in senso globale.

ID: 4107

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità dei quesiti sopra riportati, in quanto presentano incoerenze tra loro e rispetto al modello teorico di riferimento.

Nel modello ambientale di Florence Nightingale, il concetto di ambiente è descritto prevalentemente in termini fisici (aria, luce, igiene, ventilazione, rumore), con

l'obiettivo di favorire i processi di guarigione.

Pertanto:

- la definizione “essenzialmente fisico” è quella maggiormente coerente con l'impostazione teorica originaria
- l'opzione “globale” rappresenta una rielaborazione moderna, non pienamente attribuibile al modello nightingaliano classico
- l'opzione “psicosociale” non è coerente con il focus teorico della Nightingale
- “legato al ruolo dell'infermiere” non descrive il concetto di ambiente, ma una funzione professionale

La presenza di più quesiti con formulazioni diverse e risposte potenzialmente discordanti genera un'evidente criticità di coerenza interna della banca dati.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33787727/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33950115/>

2734) Qual è l'intervento considerato più efficace per la riduzione delle infezioni del tratto urinario durante l'inserimento del catetere?

- A) Utilizzo di un sistema di drenaggio a circuito chiuso.
- B) Utilizzo di manovre asettiche, attrezzature e materiale sterile.
- C) Scelta di un catetere dal calibro più grande possibile per permettere un adeguato drenaggio.

ID: 4465

Si segnala la possibile erroneità del quesito n. 2734:

Nella banca dati risulta indicata come corretta la risposta A).

Tale indicazione non è coerente con le evidenze assistenziali.

La domanda fa esplicito riferimento alla fase di inserimento del catetere: in tale fase, la misura più efficace per prevenire le infezioni urinarie è l'adozione di tecnica asettica e utilizzo di materiale sterile.

Il sistema di drenaggio a circuito chiuso rappresenta invece una misura fondamentale nella gestione successiva del catetere, ma non è pertinente alla fase di inserimento.

Le linee guida del Centers for Disease Control and Prevention indicano chiaramente che l'inserimento deve avvenire con tecnica asettica e materiale sterile come misura primaria di prevenzione delle infezioni.

La risposta corretta risulta:

- B) Utilizzo di manovre asettiche, attrezzature e materiale sterile.

<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/cauti/index.html>

2982) L'aumento di intensità del colore delle urine (urine ipercromiche) è provocato da:

- A) presenza di pigmenti biliari.
- B) presenza di sangue.
- C) presenza di batteri.

ID: 4236

Si segnala la possibile erroneità/ambiguità del quesito n. 2982:

“L'aumento di intensità del colore delle urine (urine ipercromiche) è provocato da:”

- A) presenza di pigmenti biliari
- B) presenza di sangue

C) presenza di batteri

Il quesito risulta impreciso, in quanto il termine “urine ipercromiche” indica genericamente un’urina più scura/concentrata, senza riferimento a una causa univoca.

In particolare:

- la presenza di pigmenti biliari può determinare urine scure (es. color “cola”)
- la presenza di sangue (ematuria) può alterare significativamente il colore delle urine
- la presenza di batteri, pur non modificando direttamente il colore in modo tipico, può associarsi a torbidità

Pertanto, più condizioni possono determinare un aumento dell’intensità del colore urinario, e la domanda non consente di individuare una risposta univoca.

https://www.sipmel.it/download/116210-2016_GdS-AU_LG_Fase_Analitica.pdf

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22189666/>