



Presidio Ospedaliero di Garbagnate M.se

S.C. e Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

Struttura con Sistema di Gestione UNI EN ISO 9001: 2015

Indirizzo: Viale Forlanini n. 95, 20024 Garbagnate M.se (Mi)

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 9 POSTI DI OSTETRICA – RUOLO SANITARIO (AREA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI).

PROVE D'ESAME

PROVA SCRITTA

PROVA SCRITTA N. 1 (QUESTIONARIO, VEDI ALLEGATO)

PROVA SCRITTA N. 2 (QUESTIONARIO, VEDI ALLEGATO)

PROVA SCRITTA N. 3 (QUESTIONARIO, VEDI ALLEGATO)

Prova Estratta: la prova scritta **n. 3, (VEDI ALLEGATO).**

PROVA PRATICA

PROVA PRATICA N. 1 (CASO CLINICO, VEDI ALLEGATO)

PROVA PRATICA N. 2 (CASO CLINICO, VEDI ALLEGATO)

PROVA PRATICA N. 3 (CASO CLINICO, VEDI ALLEGATO)

Prova Estratta: la prova pratica **n. 3, (VEDI ALLEGATO).**

PROVA ORALE

- Il candidato esponga la classificazione, i materiali e la tecnica di riparazione delle lacerazioni perineali secondo le linee guida internazionali (RCOG, Perineal care, WHO)
- Il candidato esponga la definizione e la finalità dell'Ecografia office dell'ostetrica. È necessario il referto?
- Il candidato esponga l'assistenza alla donna in partoanalgesia: gestione del primo e del secondo stadio.
- Il candidato esponga i metodi NON farmacologici per la gestione del dolore nell'assistenza al travaglio/parto.
- Il candidato esponga le indicazioni che l'Ostetrica può dare alla donna come prevenzione al Citomegalovirus.
- Il candidato esponga quando e come viene utilizzato, quali vantaggi ha il Baloon intrauterino.
- Il candidato esponga le controindicazioni assolute al rivolgimento per manovre esterne.
- Il candidato esponga cosa si intende per decelerazione tardiva e quali sono le manovre conservative per salvaguardare il benessere fetale.
- Il candidato esponga l'iter di una donna che intende interrompere la gravidanza entro i primi 90 giorni e quali sono le informazioni che l'ostetrica deve fornire alla richiesta di IVG.
- Il candidato esponga cosa sono le domande di Whooley e quale è l'obiettivo di questo strumento.
- Il candidato esponga in cosa consiste, cosa prevede e quale è il ruolo dell'ostetrica riguardo lo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero.



- Il candidato esponga la misurazione della sinfisi-fondo: cosa valuta, come si rileva e a che epoca di gravidanza è indicato iniziare la misurazione.
- Il candidato esponga le strategie per stimolare la produzione e il mantenimento del latte materno in caso di separazione madre-neonato.
- Il candidato esponga il counselling contraccettivo in puerperio e i metodi contraccettivi indicati.
- Il candidato esponga i fattori di rischio tali per cui l'ostetrica è indicato offrire la curva da carico precoce di glucosio (OGTT) in una gravidanza e a quale epoca.
- Il candidato esponga che cosa si intende per SIDS.
- Il candidato esponga la definizione di gravidanza ectopica, le manifestazioni cliniche e il ruolo dell'ostetrica nella gestione della paziente.
- Il candidato esponga la definizione di indice di Bishop, quali parametri valuta e a cosa serve nella pratica ostetrica.
- Il candidato esponga la definizione di rooming-in e il ruolo dell'ostetrica.
- Il candidato esponga i segni di attacco corretto al seno.
- Il candidato esponga i fattori predisponenti della distocia di spalle.
- Il candidato esponga il ruolo dell'ostetrica nel contatto pelle a pelle madre-neonato.
- Il candidato esponga cosa si intende per test prenatale non invasivo e quali sono.
- Il candidato esponga alcuni fattori che occorre valutare per la definizione del rischio tromboembolico e per l'esecuzione della tromboprofilassi nel post partum.
- Il candidato esponga cosa si intende con l'acronimo STAM e ne esponga i principali contenuti del D.G.R. n. 10/1375 del 14 febbraio 2014.
- Il candidato esponga lo scopo del test di Guthrie e quando viene eseguito.
- Il candidato esponga la "Regola delle 4T" secondo le linee Guida sull'Emorragia post partum.
- Il candidato esponga le fasi del ciclo mestruale.
- Il candidato esponga le variabili ostetriche considerate nella classificazione di Robson.
- Il candidato esponga i tempi di conservazione del latte materno e le modalità di preparazione del latte artificiale.
- Il candidato esponga i principali contenuti della Legge 194/78 e nuovi scenari in relazione alle recenti linee di indirizzo ministeriali per l'interruzione volontaria farmacologica della gravidanza.
- Il candidato esponga le principali raccomandazioni in tema di vaccinazioni in gravidanza.
- Il candidato esponga i fattori di rischio del trauma perineale ostetrico e i diversi gradi di lacerazione.
- Il candidato esponga i percorsi di screening del tumore del collo dell'utero.
- Il candidato esponga i fattori di rischio e il trattamento della minaccia di parto prematuro.
- Il candidato esponga i fattori di rischio per l'insorgenza della mastite, i principali sintomi e il trattamento da porre in essere.
- Il candidato esponga i principali aspetti del counselling in gravidanza facendo un particolare affondo sul fumo.
- Il candidato esponga i principali aspetti del counselling in gravidanza facendo un particolare affondo sull'alcool.
- Il candidato esponga i corretti stili di vita in gravidanza con particolare attenzione alla sensibilizzazione sull'alimentazione e sul BMI.
- Il candidato esponga i criteri di esclusione al VBAC.
- Il candidato esponga i criteri di allerta per l'identificazione precoce dei fattori di rischio per i danni al pavimento pelvico.
- Il candidato esponga il ruolo dell'ostetrica nell'utilizzo del protossido di azoto come metodo analgesico durante il travaglio di parto: meccanismo di azione, modalità di somministrazione, indicazioni, controindicazioni e vantaggi rispetto ad altre tecniche analgesiche.
- Il candidato esponga quali e quanti sono i codici colore del triage ostetrico.
- Il candidato esponga le indicazioni e le controindicazioni della posizione a carponi durante il periodo espulsivo.
- Il candidato/a esponga i benefici, le indicazioni e le controindicazioni del travaglio e parto in acqua.
- Il candidato esponga l'assistenza ostetrica nella fase prodromica.
- Il candidato esponga i segnali precoci di fame nel neonato.
- Il candidato esponga il ruolo dell'ostetrica nell'identificazione, trattamento e counselling dell'ingorgo mammario.
- Il candidato esponga il ruolo dell'ostetrica nella diagnosi precoce delle condizioni di rischio ostetrico.

CRITERI DI VALUTAZIONE DEI TITOLI

TITOLI DI CARRIERA

PUNTI 15

da attribuire nel seguente modo:

servizi prestati presso le unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli Enti di cui agli artt. 21 e 22 del D.P.R. n. 220/2001 e presso altre Pubbliche Amministrazioni:

- nel profilo professionale a concorso o in qualifiche corrispondenti, punti 1,200 per anno – valutata categoria D dall'1.09.2001;
- nel corrispondente profilo della categoria inferiore o in qualifiche corrispondenti, punti 0,600 per anno.

La valutazione dei servizi e titoli equipollenti ed equiparabili verrà effettuata ai sensi degli artt. 20, 21, e 22 del D.P.R. 27 Marzo 2001 n. 220.

In conformità ai principi stabiliti dall'art. 11 del D.P.R. 27.3.2001 n. 220, la Commissione determina i seguenti criteri generali per la valutazione dei titoli di carriera:

- i certificati, per essere oggetto di valutazione, devono essere rilasciati dal legale rappresentante dell'Ente o dall'Autorità a ciò competente;
- i servizi saranno valutati fino alla data di rilascio del relativo certificato;
- le frazioni di anno saranno valutate in ragione mensile, considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni;
- i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili;
- i periodi di servizio prestati a tempo parziale sono valutati proporzionalmente all'orario di lavoro previsto dal Contratto collettivo nazionale di lavoro;
- per i periodi di servizio non specificatamente determinati, le annate saranno calcolate dal 31 dicembre del primo anno al primo gennaio dell'ultimo anno, mentre le mensilità saranno calcolate dall'ultimo giorno del primo mese al primo giorno dell'ultimo mese;
- non saranno valutati attestati laudativi;
- non saranno valutati titoli presentati successivamente al termine utile per la presentazione delle domande.

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

PUNTI 4

I titoli accademici e di studio sono valutati tenuto conto dell'attinenza dei titoli posseduti con il profilo professionale da conferire.

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

PUNTI 4

Per la valutazione delle pubblicazioni e dei titoli scientifici saranno applicati i criteri previsti dall'art. 11 del D.P.R. 27 Marzo 2001, n. 220.

In particolare, la valutazione delle pubblicazioni deve essere adeguatamente motivata, in relazione alla originalità della produzione scientifica, all'importanza della rivista, alla continuità ed ai contenuti dei singoli lavori, al grado di attinenza dei lavori stessi con la posizione funzionale d

a conferire, all'eventuale collaborazione di più autori.

Inoltre la Commissione deve tenere conto, ai fini di una corretta valutazione:

- della data di pubblicazione dei lavori in relazione all'eventuale conseguimento di titoli accademici già valutati in altra categoria di punteggi;
- del fatto che le pubblicazioni contengano mere esposizioni di dati e casistiche, non adeguatamente avvalorate ed interpretate, ovvero abbiano contenuto solamente compilativo e divulgativo, ovvero ancora costituiscano monografie di alta originalità.

Saranno valutate esclusivamente le pubblicazioni editate a stampa e prodotte in originale o copia autenticata, ai sensi di legge.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

PUNTI 7

Per la valutazione del curriculum formativo e professionale viene richiamato l'art. 11 del citato D.P.R. n. 220, e pertanto saranno valutate le attività professionali e di studio formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco dell'intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire, nonché agli incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici. In tale categoria rientrano anche i corsi di formazione e aggiornamento professionale qualificati con riferimento alla durata e alla previsione di esame finale.

Saranno valutate esclusivamente le attività professionali e di studio prodotte in originale o copia autenticata, ai sensi di legge.

Per quanto non previsto si richiamano integralmente le norme di cui al D.P.R. 27.3.2001, n. 220.

Tabella 1 - Titoli di carriera		
Servizio prestato alle dipendenze SSN nel profilo a concorso	1,200	per anno
Servizio prestato alle dipendenze di P.A. nel profilo a concorso	1,000	per anno
Servizio militare	1,200	per anno
Aspettative	0,000	per anno

Tabella 2 - Titoli accademici e di studio		
Diploma di laurea triennale diverso dal titolo richiesto per accesso al concorso	0,500	cad.
Laurea specialistica o magistrale del titolo richiesto per accesso al concorso	2,000	cad.
Corso di Perfezionamento	0,200	cad.
Master 1° Livello	1,000	cad.
Master 2° Livello	1,500	cad.
Dottorato di Ricerca	2,000	cad.

Tabella 3 - Pubblicazione e titoli scientifici		
Pubblicazioni/Articoli attinenti al concorso: rivista nazionale	0,100	cad.
Pubblicazioni/Articoli attinenti al concorso: rivista internazionale	0,200	cad.
Abstract attinenti al concorso	0,020	cad.

Tabella 4 - Curriculum Formativo e Professionale		
Servizi prestati nel profilo a concorso presso privati	0,250	per anno
Servizi prestati nel profilo a concorso presso privati accreditati SSN	0,300	per anno
Attività libera professionale/co.co.co./etc. presso pubblici SSN	0,300	per anno
Borsa di studio/Assegno di ricerca inerenti al profilo a concorso post titolo requisito di accesso	0,200	per anno
Fino a 10 ore (in un anno accademico) in Università	0,100	per anno
Da 11 a 30 ore (in un anno accademico) in Università	0,020	per anno
Oltre 31 ore (in un anno accademico) in Università	0,250	per anno
Fino a 10 ore (in un anno accademico)	0,050	per anno
Da 11 a 30 ore (in un anno accademico)	0,300	per anno
Oltre 31 ore (in un anno accademico)	0,080	per anno
Corsi, Convegni, Congressi, Seminari, Incontri, Formazione sul Campo, Tavole Rotonde, Eventi, FAD etc.	0,020	cad.
Corsi NON ESAME	0,010	cad.
Altri titoli	0,010	cad.

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



PROVA SCRITTA N. 1

- 1) Il codice deontologico è:
 - a) Un regolamento contenente norme che riguardano l'autonomia didattica degli atenei
 - b) Un documento contenente sanzioni e norme che interessano il professionista
 - c) Un documento contenente norme atte a regolare sotto il profilo etico l'attività e il comportamento professionale di ogni singolo professionista
- 2) Quale affermazione relativa al pavimento pelvico NON è corretta?
 - a) È passivo nel corso del travaglio di parto e durante l'espulsione del feto
 - b) Garantisce la continenza urinaria e fecale
 - c) Contribuisce alla statica pelvica mantenendo in sede gli organi pelvici
- 3) Qual è l'ormone che contraddistingue la gravidanza fin dal suo insorgere?
 - a) Il progesterone
 - b) La prolattina
 - c) Le β -hCG
- 4) Le cause delle emorragie *post partum* possono essere individuate secondo la regola delle quattro:
 - a) P
 - b) H
 - c) T
- 5) Il ricorso all'acqua calda in travaglio:
 - a) Riduce gli effetti dell'adrenalina
 - b) Aumenta la secrezione di adrenalina
 - c) Contrae i muscoli
- 6) Quale di questi parametri non viene considerato nello score di Bishop?
 - a) Presentazione fetale
 - b) Dilatazione della cervice
 - c) Lunghezza della cervice
- 7) A parità di perdita ematica iniziale, qual è l'indicatore di evoluzione negativa, nonostante il trattamento attuato?
 - a) Perdita ematica controllata
 - b) Perdita ematica persistente
 - c) Buon equilibrio idro-elettrolitico

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
 COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
 PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



- 8) I fattori che caratterizzano la gravità di una crisi ipertensiva in gravidanza sono:
 - a) La persistenza del rialzo pressorio, la rapidità di insorgenza, la presenza di sintomi (dolore toracico, dispnea, cefalea, dolore epigastrico)
 - b) La persistenza del rialzo pressorio
 - c) Aumento della bilirubina plasmatica, pollachiuria, cefalea e disturbi visivi
- 9) Prima di procedere all'applicazione della ventosa ostetrica è fondamentale accertarsi che la signora:
 - a) sia a digiuno
 - b) sia sedata
 - c) abbia la vescica vuota
- 10) La scheda MEOWS (Modified Early Obstetric Warning Score):
 - a) Si basa sulla rilevazione di parametri vitali in una scala a codice colore
 - b) Rileva il rischio di caduta
 - c) Va utilizzata solo in caso di diabete gestazionale
- 11) Al Triage ostetrico il tempo di presa in carico da parte del medico, per il codice 2 è:
 - a) Entro 10 minuti
 - b) Entro 15 minuti
 - c) Entro 60 minuti
- 12) Il calo ponderale fisiologico di un neonato si attesta intorno al:
 - a) 2 - 4 % del peso alla nascita
 - b) 7 - 10 % del peso alla nascita
 - c) 10 - 15 % del peso alla nascita
- 13) La violenza di genere, in ambiente domestico, è tipica dei paesi in via di sviluppo?
 - a) Sì, ma non se ne vuole parlare
 - b) No, solo di alcuni paesi
 - c) No, appartiene a tutte le culture, tutte le etnie e a tutte le classi sociali
- 14) I valori di normalità di un pH da vena ombelicale si mantengono nel range di:
 - a) 7.25 - 7.45
 - b) 7.00 - 7.10
 - c) 6.45 - 7.00
- 15) Per prevenire un disturbo di natura tromboembolica, l'ostetrica/o consiglierà alla puerpera:
 - a) Di indossare le calze elastiche se sono presenti varici
 - b) Di stare distesa molte ore al giorno per riposare
 - c) Di bere moderatamente per non sovraccaricare il circolo



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**

- 16) L'interruzione volontaria di gravidanza è permessa in Italia:
- a) Con metodo farmacologico fino a 7 settimane di amenorrea e con metodo chirurgico fino a 12 settimane
 - b) Con metodo farmacologico fino a 63 giorni di amenorrea e con metodo chirurgico fino a 90 giorni
 - c) Con metodo farmacologico fino a 49 giorni di amenorrea e con metodo chirurgico fino a 120 giorni
- 17) Quale delle seguenti vaccinazioni è consigliata in gravidanza:
- a) Antinfluenzale e DTPA (Difterite, Tetano, Pertosse)
 - b) Tutte le vaccinazioni sono controindicate in gravidanza
 - c) DTPA (Difterite, Tetano, Pertosse) e Morbillo
- 18) Il "rischio clinico" è:
- a) La probabilità che un paziente subisca un danno o un evento avverso imputabile alle cure prestate
 - b) La possibilità che un paziente non segua correttamente la terapia prescritta
 - c) La probabilità che un paziente venga risarcito per un danno subito
- 19) Quale tra i seguenti è un fattore di rischio per il danno perineale:
- a) Ipertono del muscolo elevatore dell'ano
 - b) Nulliparità
 - c) Induzione del travaglio
- 20) Quale tra le seguenti è una posizione corretta per l'allattamento al seno:
- a) Il neonato deve avere la testa ruotata rispetto al corpo
 - b) Il mento del neonato deve toccare il seno
 - c) La madre deve tenere il seno teso e rigido
- 21) I fattori di rischio intraparto per la distocia di spalla sono:
- a) Augmentation dell'attività contrattile con ossitocina
 - b) Donna in posizione a carponi
 - c) Primipara
- 22) Quali tra le seguenti è causa di amenorrea?
- a) Iperprolattinemia
 - b) Diabete mellito
 - c) Ipertensione cronica
- 23) Durante il travaglio, quale posizione è generalmente consigliata per favorire la progressione e l'efficacia delle contrazioni uterine, migliorare la discesa fetale e migliorare il confort materno?
- a) Posizione supina, con gambe distese
 - b) Posizione laterale sinistra fissa
 - c) Posizione semi seduta o in piedi, con mobilizzazione e cambi frequenti di postura



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



- 24) Quali tra i seguenti effetti collaterali si riscontra maggiormente dopo analgesia peridurale?
- a) Cefalea
 - b) Tachicardia
 - c) Ipertensione
- 25) I principali componenti del colostro sono:
- a) Proteine
 - b) Lipidi
 - c) Carboidrati
- 26) Durante l'esplorazione vaginale in travaglio, cosa indica la palpazione della sutura sagittale?
- a) La presenza di una patologia cranica
 - b) La posizione dell'estremo cefalico
 - c) La situazione del feto
- 27) Quali tra le seguenti definizioni è corretta per la sepsi materna, secondo l'OMS?
- a) Infezione delle vie urinarie nel post parto
 - b) Qualsiasi febbre oltre i 38° nella puerpera
 - c) Disfunzione d'organo, conseguente ad infezione contratta durante la gravidanza, il parto, il post aborto o il puerperio
- 28) Quale dei seguenti sintomi è tipico della menopausa?
- a) Aumento della libido
 - b) Vampate di calore
 - c) Polidipsia
- 29) Quali sono i principali fattori di rischio per la distocia di spalle?
- a) Gemellarità, ipertensione e epilessia
 - b) Parto pretermine, placenta previa e oligoidramnios
 - c) Diabete materno, macrosomia fetale, precedente distocia
- 30) Quale tra i seguenti fattori riduce il rischio di SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)?
- a) Surriscaldamento dell'ambiente
 - b) Allattamento al seno
 - c) Co - sleeping



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



PROVA SCRITTA N. 2

- 1) Secondo il codice deontologico, l'esercente la professione ostetrica:
 - a) Non ha il dovere di promuovere la sperimentazione clinica
 - b) Ha il dovere di curare il proprio aggiornamento professionale
 - c) Non ha il dovere di contribuire alla formazione e all'aggiornamento dei colleghi
- 2) Quale delle seguenti definizioni del pavimento pelvico è corretta?
 - a) Per pavimento pelvico si intende tutta la struttura muscolo-aponevrotica che chiude il bacino
 - b) Il pavimento pelvico è la zona compresa tra la commessura vulvare anteriore e le spine ischiatiche
 - c) Il pavimento pelvico è la zona compresa tra la commessura vulvare posteriore e l'orifizio anale
- 3) Qual è l'ormone che riduce l'attività della muscolatura liscia dell'utero durante la gravidanza?
 - a) L'estrogeno
 - b) Il progesterone
 - c) La prolattina
- 4) Il tumore da parto può essere confuso con:
 - a) Un asinclitismo
 - b) Una frattura cranica
 - c) Un cefaloematoma esterno
- 5) Al punteggio di Apgar viene attribuito il valore di 1 alla frequenza cardiaca neonatale quando:
 - a) ≥ 180 bpm
 - b) ≥ 100 bpm
 - c) < 100 bpm
- 6) Lo score di Bishop cosa prende in considerazione oltre a: dilatazione – lunghezza – consistenza – posizione?
 - a) Presentazione
 - b) Situazione
 - c) Livello della parte presentata
- 7) Gli step per il trattamento dell'emorragia del post parto prevedono:
 - a) Esecuzione di esami ematochimici e trattamento medico
 - b) Comunicazione, rianimazione e monitoraggio, ricerca delle cause, trattamento medico/chirurgico
 - c) Monitoraggio dei parametri vitali e trattamento chirurgico



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**

- 8) In corso di infusione di Magnesio Solfato quali sono i parametri da osservare per evitare il rischio di sovradosaggio del farmaco?
- a) Frequenza atti respiratori, presenza dei riflessi rotulei, diuresi oraria
 - b) temperatura corporea, riflessi rotulei, diuresi oraria
 - c) dosaggio plasmatico delle transaminasi, frequenza atti respiratori, temperatura corporea
- 9) l'uso della ventosa ostetrica si associa frequentemente a quale complicanza fetale?
- a) Convulsioni
 - b) Paralisi del nervo facciale
 - c) Cefaloematoma
- 10) La scheda MEOWS (Modified Early Obstetric Warning Score):
- a) Si utilizza in tutte le donne in gravidanza o entro 42 giorni dal suo esito, dal momento in cui accedono in un punto nascita e per tutta la durata della degenza
 - b) Si utilizza in tutte le donne in gravidanza o entro 42 giorni dal suo esito, dal momento in cui accedono in un punto nascita e per tutta la durata della degenza per rilevare il rischio di caduta
 - c) Va utilizzata durante il travaglio
- 11) Al Triage ostetrico il tempo di presa in carico, da parte del medico, per il codice 1 è:
- a) Entro 10 minuti
 - b) Entro 15 minuti
 - c) Immediato
- 12) Il calo ponderale fisiologico di un neonato è riconducibile a quale altro fattore, oltre al digiuno del primo giorno e all'emissione del meconio?
- a) Clampaggio precoce del funicolo alla nascita
 - b) Perdita di liquidi attraverso la "perspiratio insensibilis"
 - c) Il pianto inconsolabile
- 13) La violenza di genere ha un codice di priorità, al triage del pronto soccorso, definito a livello nazionale:
- a) No, lo decide il triagista del pronto soccorso
 - b) Sì, è sempre un Codice 2, ma se la vittima necessita di interventi salvavita è 1
 - c) Dipende dal tipo di violenza, si può avere anche un Codice 5
- 14) Quale tra le seguenti NON è una caratteristica dell'embolia polmonare?
- a) Insorgenza di sintomatologia improvvisa
 - b) Dolore precordiale
 - c) Bradipnea importante



CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)

- 15) Per asfissia si intende:
- a) Ridotto contenuto di ossigeno a livello dei tessuti periferici
 - b) Carenza generale di ossigeno, anche a livello degli organi centrali (cuore, cervello, ghiandole surrenali)
 - c) Carenza di ossigeno nel sangue arterioso
- 16) L'obiezione di coscienza rispetto all'IVG:
- a) Non esonera il professionista sanitario dal prestare assistenza antecedente e conseguente all'intervento
 - b) Non è consentita
 - c) È sempre consentita, anche in situazioni di imminente pericolo di vita per la donna
- 17) Quale delle seguenti vaccinazioni è controindicata in gravidanza:
- a) Antinfluenzale
 - b) DTPA (Difterite, Tetano, Pertosse)
 - c) Anti rosolia
- 18) *"Per la loro gravità è sufficiente che si verifichino una sola volta, perché, da parte dell'organizzazione, si renda opportuna un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiano causato o vi abbiano contribuito, nonché l'implementazione delle adeguate misure correttive".* Stiamo parlando di:
- a) Near miss
 - b) Incidenti
 - c) Eventi sentinella
- 19) Quale rappresenta un intervento di prevenzione delle strutture perineo – pelviche?
- a) Favorire il consumo di bevande a base di caffeina o teina
 - b) Consigliare l'assunzione di una corretta postura durante la minzione/defecazione
 - c) Assumere regolarmente lassativi
- 20) L'allattamento al seno contribuisce a ridurre il rischio di:
- a) Diabete di tipo 1 e 2 nel bambino
 - b) Ittero fisiologico
 - c) Ipertensione neonatale
- 21) Quali sono le controindicazioni materne ad effettuare spinte attive in periodo espulsivo?
- a) Pregresso parto operativo
 - b) Patologie infettive
 - c) Patologie cardiache, vascolari, cerebrali
- 22) Quale tra le seguenti condizioni NON si associa ad emoperitoneo
- a) Ascesso tubo – ovarico
 - b) Gravidanza ectopica
 - c) Corpo luteo emorragico



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**

- 23) Durante il travaglio la temperatura materna deve essere misurata?
- a) Ogni 2 ore
 - b) Ogni 4 ore
 - c) Solo in caso di ipertensione
- 24) Il *Post partum balloon* si rimuove:
- a) Quando cessa il sanguinamento
 - b) Dopo 36 ore
 - c) Dopo 24 ore
- 25) Rispetto al colostro il latte maturo è più ricco di:
- a) Proteine
 - b) Lipidi
 - c) Carboidrati
- 26) La fontanella anteriore si trova all'intersezione di quali suture?
- a) Sagittale e temporale
 - b) Sagittale, coronale e metopica
 - c) Coronale e lambdoidea
- 27) Quando è indicata la profilassi dell'infezione perinatale da GBS (*group B streptococcus*)
- a) Batteriuria da GBS in una precedente gravidanza
 - b) Precedente figlio con infezione perinatale da GBS
 - c) Tampone vagino - rettale positivo per GBS in una precedente gravidanza
- 28) Quale dei seguenti segni e sintomi può suggerire la presenza di un'infezione che può evolvere in sepsi?
- a) Febbre maggiore a 38°
 - b) Vomito persistente senza altri segni
 - c) Emorragia post parto immediata
- 29) Qual è il trattamento farmacologico più comunemente utilizzato per alleviare i sintomi vasomotori della menopausa?
- a) Antidepressivi
 - b) Antinfiammatori non steroidei
 - c) Terapia ormonale sostitutiva
- 30) Quale temperatura ambientale è raccomandata per il sonno sicuro del neonato?
- a) 23 – 25 gradi
 - b) 19 – 21 gradi
 - c) 27 – 30 gradi

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



PROVA SCRITTA N. 3

- 1) L'abilitazione professionale di ostetrica/o si acquisisce attraverso:
 - a) L'esame di Stato abilitante e l'iscrizione all'Ordine professionale
 - b) L'esame di Stato, la dissertazione della tesi e l'apertura della partita IVA
 - c) L'esame di Stato, la dissertazione della tesi
- 2) Quale definizione è corretta per identificare lo stretto superiore del bacino ostetrico?
 - a) È il piano che dal margine superiore dell'osso pubico va posteriormente verso l'osso sacro, costituisce il confine tra la grande e la piccola pelvi. È il piano immaginario dell'egresso pelvico.
 - b) È il piano che dal margine superiore dell'osso pubico va posteriormente verso l'osso sacro, costituisce il confine tra la grande e la piccola pelvi. È il piano immaginario d'ingresso del canale del parto
 - c) È il piano che dal margine superiore dell'osso pubico va posteriormente fino a raggiungere la punta del coccige, costituisce il confine tra la grande e la piccola pelvi. È il piano immaginario dell'ingresso pelvico.
- 3) Cosa può determinare (più frequentemente) il progesterone durante la gravidanza?
 - a) La caratteristica stipsi della gravida, il vomito e la sensazione di turgore mammario doloroso
 - b) La caratteristica stipsi della gravida, pollachiuria e la sensazione di turgore mammario doloroso
 - c) La caratteristica diarrea della gravida, il vomito e la sensazione di turgore mammario doloroso
- 4) L'asinclitismo può essere:
 - a) Di quattro tipi
 - b) Solo posteriore
 - c) Di due tipi
- 5) Il punteggio di Apgar identifica neonati moderatamente depressi quando il punteggio totale attribuito ha valore:
 - a) Tra 7 e 10
 - b) ≥ 6
 - c) Tra 4 e 6
- 6) Quale di queste condizioni NON è una controindicazione all'amnioressi?
 - a) Parte presentata non impegnata
 - b) Infezione da streptococco beta emolitico in atto
 - c) Placenta previa

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



- 7) L'emorragia del post partum è definita minore quando:
- a) Vi è una perdita ematica stimata compresa tra i 500 cc e i 1000 cc
 - b) Vi è una perdita ematica stimata compresa tra i 200 cc e i 500 cc
 - c) Vi è una perdita ematica stimata < a 500 cc
- 8) Quali segni e sintomi possono far sospettare la prossima insorgenza di una crisi eclamptica?
- a) Polidramnios, rialzo temperatura corporea, cefalea, prurito a mani e piedi
 - b) Innalzamento repentino della pressione arteriosa, contrazione della diuresi, peggioramento dei valori di proteinuria, cefalea
 - c) Minaccia di parto pre-termine, aumento dei valori plasmatici degli acidi biliari, nausea e vomito
- 9) La dilatazione cervicale incompleta, per l'applicazione di ventosa ostetrica, rappresenta:
- a) Una controindicazione relativa
 - b) Una controindicazione assoluta
 - c) Una condizione che non viene presa necessariamente in considerazione
- 10) La scheda MEOWS (Modified Early Obstetric Warning Score) rappresenta:
- a) Una scheda di monitoraggio che prevede l'allerta immediata del rianimatore in caso di 2 parametri rossi
 - b) Una scheda di allerta precoce basata sulla rilevazione dei parametri vitali in una scala a codice colore che consente una veloce e condivisa valutazione dello stato clinico della gravida/puerpera
 - c) Una scheda di allerta precoce che prevede l'immediata attivazione del medico in caso di 2 parametri gialli
- 11) Al Triage ostetrico vanno rilevati i parametri vitali:
- a) Solo in caso di codice 2
 - b) Solo in caso di codice 4 o 5
 - c) Sempre, se non in presenza di codice 1
- 12) In un neonato fisiologico, normopeso, alimentato esclusivamente al seno, ci si aspetta la ripresa del peso alla nascita:
- a) Alla dimissione
 - b) Entro 7 giorni dalla nascita
 - c) Entro 14 giorni dalla nascita
- 13) La violenza colpisce solo le donne?
- a) No, è uno stereotipo
 - b) Sì
 - c) No, la violenza colpisce maggiormente donne, fluid-gender, anziani, bambini
- 14) Le manovre di rianimazione in utero vengono eseguite per:
- a) Ridurre lo stress ipossico fetale e tornare ad una registrazione cardiotocografica normale
 - b) Espletare un parto in tempi brevi
 - c) Aumentare il diametro del bacino



**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DEL
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**

- 15) La carenza di sonno nella puerpera è un fattore di rischio per:
- a) Ipertensione
 - b) Depressione post parto
 - c) Disturbi tromboembolici
- 16) L'inserimento immediato, dopo intervento di IVG (interruzione volontaria della gravidanza) del dispositivo intrauterino IUD) è controindicato in caso di:
- a) Infezione accertata e/o sospetta
 - b) IVG reiterate
 - c) Prevenzione delle gravidanze future indesiderate
- 17) Il vaccino DTPA (Difterite, Tetano, Pertosse) in gravidanza è raccomandato:
- a) Solo se la donna non è mai stata vaccinata in precedenza
 - b) Nel I trimestre
 - c) Tra la 28^a e la 32^a
- 18) Cosa si intende per trigger:
- a) Eventi critici verificatisi nel corso del processo assistenziale
 - b) Proposte di progressivo miglioramento di un'organizzazione sanitaria
 - c) Metodi di segnalazione e analisi dei dati legati a processi assistenziali
- 19) I danni del pavimento pelvico possono essere muscolari, connettivali, nervosi e:
- a) Ossei
 - b) Vascolari
 - c) Uterini
- 20) Quale ormone è responsabile del riflesso di eiezione del latte?
- a) Cortisolo
 - b) Ossitocina
 - c) Prolattina
- 21) Nel periodo espulsivo, durante la contrazione, normalmente la frequenza cardiaca fetale:
- a) Accelera
 - b) Diminuisce
 - c) Non si modifica
- 22) Cosa si intende per menometrorragia?
- a) Mestruazione particolarmente dolorosa
 - b) Perdita ematica nel periodo intermestruale
 - c) Perdita ematica che inizia in epoca mestruale e che prosegue anche nel periodo intermestruale

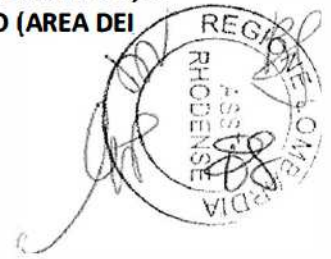


CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)



- 23) Cosa inibisce la produzione di endorfine durante il travaglio?
- a) Presenza di persona di fiducia
 - b) Somministrazione di analgesici e sedativi
 - c) Movimento e posizioni libere
- 24) Quale rappresenta una controindicazione all'anestesia peridurale e sub aracnoidea
- a) Nausea e vomito in travaglio
 - b) Ipertensione
 - c) Paziente in terapia con anticoagulanti
- 25) Rispetto al latte materno, il latte in formula è più ricco di:
- a) Proteine
 - b) Lipidi
 - c) Carboidrati
- 26) Quale sutura fetale si trova tra l'osso occipitale e le due ossa parietali?
- a) Sutura coronale
 - b) Sutura metopica
 - c) Sutura lambdoidea
- 27) Quando NON è indicata la profilassi dell'infezione perinatale da GBS (*group B streptococcus*)
- a) Batteriuria da GBS in una precedente gravidanza
 - b) Precedente figlio con infezione perinatale da GBS
 - c) Tampone vagino - rettale positivo per GBS nell'attuale gravidanza
- 28) Durante la menopausa quale cambiamento ormonale è responsabile dei sintomi?
- a) Diminuzione degli estrogeni
 - b) Aumento degli estrogeni
 - c) Aumento del testosterone della libido
- 29) Quale tra queste condizioni rappresenta una controindicazione assoluta alle manovre di rivolgimento esterno?
- a) Peso stimato inferiore ai 2500 g
 - b) Rottura delle membrane
 - c) Placenta previa
- 30) Quale tra le seguenti misure è più efficace per ridurre il rischio di SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)?
- a) Utilizzare peluche e paracolpi nel lettino
 - b) Far dormire il bambino in posizione supina su materasso rigido
 - c) Coprire bene il neonato

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



PROVA PRATICA N. 1

La Sig.ra Erika, 26 anni primigravida alla 39^a settimana, ricoverata per travaglio di parto. Gravidanza normodecorsa. All'ecografia di accrescimento segnalata crescita fetale al 90° percentile.

Al momento del parto, si evidenzia rallentata progressione della testa nel canale del parto, stentato disimpegno della testa e, avvenuto il disimpegno della stessa, comparsa del *segno della tartaruga*.

Alle ore 2.35 Erika partorisce con parto spontaneo un neonato di sesso maschile, peso alla nascita 4230g, APGAR 9/10. Secondamento spontaneo 30 minuti dopo l'espletamento del parto, perdita ematica 300 ml. Lacerazione spontanea di 2° grado.

Domande:

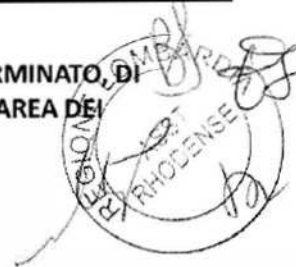
- 1) Dopo il disimpegno della testa fetale, quali posture materne favoriscono l'ampliamento della pelvi?
 - a) Postura carponi, postura di Walcher, postura di Mc Roberts
 - b) Postura litotomica e postura di Mc Roberts
 - c) Postura libera
- 2) Nel post parto, considerando il peso del neonato alla nascita, quale possibile complicanza neonatale potrebbe verificarsi?
 - a) Ipoglicemia
 - b) Ittero
 - c) Iperglicemia
- 3) Durante la sorveglianza nel post parto della Sig.ra Erika, quale possibile complicanza materna va monitorata?
 - a) Emorragia tardiva del post parto
 - b) Ipoglicemia materna
 - c) Distocia di spalla
- 4) Considerando il peso del neonato alla nascita, consiglierebbe ad Erika il contatto pelle a pelle con il neonato nel post parto?
 - a) Sì, ma dovrà essere sospeso dopo 15 minuti per effettuare controllo glicemico del neonato
 - b) Sì, è consigliato il contatto pelle a pelle prolungato ed incoraggiato l'attacco precoce al seno
 - c) Sì, ma dovrà essere somministrato latte artificiale per limitare il rischio di ipoglicemie
- 5) Per quanto tempo è consigliabile per Erika mantenere il neonato a contatto pelle a pelle?
 - a) almeno 1 minuto
 - b) Non più di 15 minuti
 - c) Almeno un'ora continuativa, se possibile

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



- 6) Alle ore 6.00 Erika accusa stanchezza, debolezza, capogiri. Alla rilevazione dei parametri vitali riscontra PA 85/60 mm/Hg, FC 105 b/min. Quale management è consigliabile attuare?
- a) Controllo delle perdite ematiche e del fondo uterino, controllo della sutura perineale, esplorazione vaginale
 - b) Rassicurare Erika che dopo il parto è normale manifestare spossatezza e capogiri
 - c) Pianificare la rilevazione dei parametri vitali a distanza di 2 ore
- 7) In 10^a giornata, la Sig.ra Erika manifesta iperpiressia (temperatura ascellare 39.5°C). Riferisce dolore alla mammella destra e difficoltà del neonato all'attacco al seno. Quali dei seguenti interventi sono i più idonei?
- a) Rilevazione della temperatura a livello inguinale, ispezione del seno
 - b) Ispezione del seno
 - c) Somministrazione di Paracetamolo
- 8) All'ispezione, il seno si manifesta caldo, dolente ed arrossato e permane temperatura inguinale > 38,5 °C. Dopo valutazione il medico ginecologo prescrive terapia antibiotica ed antiinfiammatoria. Quali indicazioni sono da fornire alla Sig.ra Erika relativamente all'allattamento al seno?
- a) L'allattamento al seno durante un processo infiammatorio è fortemente controindicato
 - b) Proseguire l'allattamento al seno valutando la poppata e fornendo il supporto per un corretto attacco del neonato
 - c) Proseguire l'allattamento solo dalla mammella non interessata dal processo infiammatorio
- 9) Durante la valutazione della poppata quali segni indicano un corretto attacco del neonato al seno?
- a) La bocca è bene aperta e "riempita" dal seno, il mento sfiora il seno, il labbro inferiore è rovesciato in fuori e la lingua appoggiata al seno, l'areola è meglio visibile sopra il labbro superiore piuttosto che sotto quello inferiore
 - b) La bocca è bene aperta, l'areola è ben visibile e il mento sfiora il seno
 - c) La bocca è bene aperta, il mento sfiora il seno, l'areola è ben visibile, la Sig.ra Erika sostiene il seno "pinzando" l'areola tra indice e medio
- 10) In previsione della dimissione ostetrica quali indicazioni è necessario fornire alla Sig.ra Erika?
- a) Durante il ricovero illustrare alla puerpera il percorso di presa in carico territoriale, condividendo la priorità di intervento e fornendo tutte le informazioni affinché possa decidere consapevolmente se accettare la consulenza telefonica e la possibilità di visita domiciliare
 - b) Alla dimissione invitare la Sig.ra Erika a contattare il medico curante per la visita di controllo dopo circa 2 mesi dal parto
 - c) Dire alla Sig.ra Erika di leggere con attenzione le indicazioni che il medico ginecologo ha riportato sulla lettera di dimissione

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



PROVA PRATICA N. 2

Giunge in Pronto Soccorso Ostetrico la Sig.ra Grazia, donna di 36 anni, primigravida a 36 settimane di gestazione. Riferisce attività contrattile regolare e dolorosa da alcune ore.

All'anamnesi decorso della gravidanza fisiologico, crescita fetale regolare, Tampone vagino-rettale negativo per SBEB (streptococco beta emolitico di gruppo B).

Alla visita ostetrica si reperta cervice appianata, dilatazione di 6 cm, sacco amniotico integro con borsa anteriore tesa sotto contrazione, parte presentata fetale cefalica extra-pelvica.

La paziente viene ricoverata in sala parto

Si posiziona RCTG (registrazione cardiotocografica): frequenza cardiaca fetale 120-130 bpm, non decelerazioni, variabilità conservata, attività contrattile presente e regolare.

Al culmine di una contrazione si verifica rottura spontanea del sacco amniotico con fuoriuscita di abbondante liquido amniotico limpido.

Al RCTG comparsa improvvisa di decelerazione prolungata atipica (FHR 80 bpm, variabilità ridotta / assente).

Domande

1. Le modificazioni del CTG insorte dopo la rottura spontanea del sacco amniotico permettono di considerare il travaglio della Sig.ra Grazia a basso rischio?
 - a) Sì, visto che la gravidanza ha avuto decorso regolare e le modificazioni del tracciato cardiotocografico sono compatibili con la prima fase del travaglio
 - b) No, l'improvvisa comparsa di decelerazione prolungata atipica deve sempre essere valutata come possibile evento ad alto rischio
 - c) Sì perché il liquido amniotico è limpido
2. Le modificazioni del RCTG, nel caso in oggetto, cosa fanno sospettare?
 - a) Distacco di placenta
 - b) Rottura d'utero
 - c) Prolasso di funicolo
3. In caso di sospetto di prolasso di funicolo, qual è la prima azione da mettere in atto?
 - a) Eseguire esplorazione vaginale
 - b) Sospendere CTG
 - c) Idratare la paziente
4. Se alla Sig.ra Grazia viene effettuata diagnosi di prolasso di funicolo, quale sequenza operativa metterebbe in atto?
 - a) Respingere e mantenere sollevata la parte presentata fetale, chiamare aiuto, sospendere eventuale perfusione ossitocica
 - b) Posizionare catetere vescicale a permanenza per mantenere la vescica vuota, sospendere eventuale perfusione ossitocica
 - c) Respingere e mantenere sollevata la parte presentata fetale, riposizionare il funicolo sopra la parte presentata e proseguire il travaglio

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
 COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
 PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



5. Dopo aver predisposto tutto per il taglio cesareo di emergenza, quale ulteriore azione è necessario intraprendere?
 - a) Posizionare catetere vescicale a permanenza per mantenere la vescica vuota, sospendere eventuale perfusione ossitocica
 - b) Incannulare 2 accessi venosi periferici (1 per braccio), prelevare per emocromo e prove di compatibilità
 - c) Porre la Sig.ra Grazia in posizione ginecologica
6. Il ginecologo chiamato, valutata la situazione della Sig.ra Grazia, dà indicazione per taglio cesareo di emergenza. Secondo gli standard NHS (National Institute for Health and Clinical Excellence) per la tempistica di attuazione del TC, entro quanto tempo dovrebbe essere eseguito il taglio cesareo in codice rosso?
 - a) nel più breve tempo possibile e comunque non oltre i 30 minuti dalla decisione del taglio cesareo e definizione del codice colore
 - b) entro i 75 minuti dalla decisione del taglio cesareo e definizione del codice colore
 - c) appena è disponibile l'anestesista
7. In attesa di espletamento del parto tramite taglio cesareo in emergenza, il ginecologo dispone il riempimento della vescica materna con soluzione fisiologica. Quale deve essere il corretto quantitativo di fisiologica utilizzato?
 - a) 500-750 cc
 - b) < 500 cc
 - c) 1000 cc
8. La Sig.ra Grazia deve essere informata che un taglio cesareo eseguito in codice rosso ha un rischio aumentato di:
 - a) Complicanze anestesologiche, complicanze chirurgiche, atonia uterina con emorragia
 - b) Lacerazione perineale di 3° grado e atonia uterina con emorragia
 - c) Ematoma del diaframma urogenitale inferiore, complicanze anestesologiche, distocia di spalla
9. Durante l'intervento di taglio cesareo, la Sig.ra Grazia va incontro ad atonia uterina con emorragia maggiore (PE stimata 1500cc). Quali valutazioni assistenziali sono da effettuare durante le prime 24 ore?
 - a) monitoraggio dei segni vitali, del tono uterino e della perdita ematica almeno ogni 4 ore
 - b) monitoraggio dei segni vitali, del tono uterino e della perdita ematica almeno ogni 8 ore
 - c) monitoraggio della diuresi per rimozione del catetere vescicale entro 6 ore dall'intervento
10. Nel post parto è possibile per la Sig.ra Grazie attuare il contatto pelle a pelle con il neonato?
 - a) Sì, è possibile purché vicino alla puerpera sia sempre presente una persona di fiducia
 - b) No, il contatto pelle a pelle è controindicato in caso di parto cesareo
 - c) Sì, è possibile ma solo dopo 24 ore dal parto

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



PROVA PRATICA N. 3

Graziella, 30anni, secondigravida 1PARA a 38settimane. Gravidanza normodecorsa. Tampone vagino-rettale eseguito a 36w negativo per SBEB (streptococco beta emolitico gruppo B). Urinocoltura positiva per SBEB. Ricovero per rottura prematura delle membrane amniotiche

Domande:

- 1) In considerazione dell'anamnesi sopra descritta, quando è indicato iniziare la profilassi antibiotica?
 - a) Immediatamente
 - b) Dopo 18 ore dalla rottura delle membrane amniotiche
 - c) Non vi sono indicazioni alla somministrazione di terapia antibiotica, se non in presenza di temperatura materna > 38°C
- 2) Il medico ginecologo decide per induzione del travaglio di parto. Quale metodo di induzione è controindicato considerata l'anamnesi ostetrica?
 - a) Misoprostolo
 - b) Ossitocina
 - c) Catetere cervicale a doppio palloncino
- 3) Il medico ginecologo decide per induzione del travaglio di parto con Misoprostolo. Quali sono i possibili rischi che potrebbero insorgere dopo induzione con Misoprostolo?
 - a) tachisistolia e ipertono
 - b) ipertensione e ipoglicemia
 - c) iperbilirubinemia e iperpiressia
- 4) Quale management dovrà seguire dopo induzione con Misoprostolo?
 - a) La prima somministrazione di misoprostolo deve essere preceduta da una registrazione cardiotocografica della durata di almeno 20 minuti, regolare e seguita da un CTG della durata di almeno 1 h. Le eventuali successive somministrazioni devono essere seguite da un CTG di almeno 30 minuti
 - b) La prima somministrazione di misoprostolo deve essere preceduta da una registrazione cardiotocografica della durata di almeno 20 minuti, regolare. Non è necessaria sorveglianza cardiotocografica dopo la somministrazione
 - c) La prima somministrazione di misoprostolo deve essere preceduta da una registrazione cardiotocografica della durata di almeno 20 minuti, regolare. Dopo la somministrazione è necessaria sorveglianza cardiotocografica in continuo fino all'espletamento del parto

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - OSTETRICA- RUOLO SANITARIO (AREA DEI
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI)**



- 5) Durante il travaglio di parto, Graziella si può alimentare?
- a) Non ci sono motivi per attuare restrizioni alimentari
 - b) È sconsigliata l'assunzione di cibo durante induzione. Sarebbe più opportuna la somministrazione di glucosata per via endovenosa
 - c) È consigliato il digiuno durante l'induzione in previsione di un eventuale taglio cesareo
- 6) Durante l'induzione la Sig.ra Graziella lamenta attività contrattile continua e persistente. La RCTG da 30 minuti, rileva 7 contrazioni in 10 minuti. Come è definibile questa condizione?
- a) Ipertono
 - b) Tachisistolia
 - c) Tachicardia
- 7) In caso si verificasse tachisistolia, quali azioni correttive sono da porre in atto?
- a) Informare il medico ginecologo e posizionare la paziente in decubito laterale sinistro
 - b) Somministrare tocolitico endovena
 - c) Informare il medico ginecologo e posizionare la donna in Trendelenburg
- 8) Dopo il parto Graziella dice di aver sentito parlare del contatto pelle a pelle con il neonato, e le chiede se ci sono effetti positivi. Cosa le risponderebbe?
- a) Sì, Stabilizza la frequenza cardiaca e respiratoria, regolarizza la glicemia neonatale e favorisce maggior successo dell'allattamento al seno
 - b) No, non ci sono particolari effetti positivi, anzi può aumentare lo stress materno
 - c) Sì, Stabilizza la frequenza cardiaca e respiratoria, favorisce la dispersione del calore corporeo del neonato, favorisce maggior successo dell'allattamento al seno
- 9) Per quanto tempo è consigliabile per Graziella mantenere il neonato a contatto pelle a pelle?
- a) almeno 1 minuto
 - b) Non più di 15 minuti
 - c) Almeno un'ora continuativa, se possibile
- 10) Dopo il post parto Graziella viene trasferita in reparto. Al controllo ostetrico non ha ancora urinato spontaneamente. Dopo quante ore è indicato effettuare un cateterismo vescicale se la puerpera non urina spontaneamente?
- a) Dopo 2 ore dal parto
 - b) Dopo 6 ore dal parto
 - c) Dopo 12 ore dal parto