



- 1) Secondo le linee guida SIEOG edizione 2021, è raccomandata la valutazione tramite ecografica office della falda massima nella gravidanza post-termine?
 - a) Sì, il panel raccomanda una valutazione ecografica della falda massima nell'ambito del monitoraggio clinico delle gravidanze post-termine.
 - b) Sì, è raccomandata ecografia office però solo con valutazione soggettiva.
 - c) No, l'ecografia office non prevede la misurazione del liquido amniotico

- 2) Secondo la linea Guida Nazionale sull'Emorragia del post partum (EPP) del 2016 (aggiornamento 2020), la regola delle 4T prevede la valutazione di:
 - a) tono, massaggio del fondo uterino e somministrazione uterotonici; trauma, riparazione delle lesioni; tessuto, placenta ritenuta o fondo atonico e non rispondente ad uterotonici, rimozione del tessuto; trombina, fondo contratto che può divenire atonico, sangue che non coagula, correzione coagulopatia.
 - b) tono, massaggio del fondo uterino e somministrazione uterotonici; trauma, riparazione delle lesioni; tessuto, placenta ritenuta o fondo atonico e non rispondente ad uterotonici, rimozione del tessuto; tumefazioni, individuazione di raccolte emorragiche.
 - c) tono, massaggio del fondo uterino e somministrazione uterotonici; trauma, riparazione delle lesioni; trombina, fondo contratto che può divenire atonico, sangue che non coagula, correzione coagulopatia; tumefazioni, individuazione di raccolte emorragiche.

- 3) Con la PRIMA MANOVRA di LEOPOLD:
 - a) attraverso la palpazione addominale si delimita l'altezza del fondo uterino e si individua la grossa parte fetale.
 - b) si può stabilire se il feto è in situazione longitudinale, trasversa o obliqua. Serve a determinare la posizione del dorso e delle piccole parti fetali.
 - c) nessuna delle precedenti.

- 4) Secondo le Linee Guida della Rianimazione Neonatale indica la sequenza corretta dei 4 passi:
 - a) Airway – Breathing – Circulation – Drugs.
 - b) Circulation - Airway – Breathing – Drugs.
 - c) Airway – Breathing – Drugs - Circulation.

- 5) Quali delle seguenti definizioni è corretta:
 - a) La manovra di JACQUEMIER, in caso di distocia di spalle, si effettua ponendo la mano sulla faccia posteriore della spalla anteriore, posta sul diametro obliquo per superare la branca ileo pubica e liberarla.
 - b) La manovra di JACQUEMIER, in caso di distocia di spalle, si effettua premendo sulla faccia anteriore della spalla posteriore e facendola ruotare in modo che diventi spalla anteriore.
 - c) La manovra di JACQUEMIER, in caso di distocia di spalle, si effettua introducendo una mano in vagina con il palmo rivolto verso il dorso fetale per agire sulla spalla posteriore mentre con

l'altra si esercita al di sopra del pube una pressione per spingere la spalla anteriore verso l'eminenza ileo pettinea più prossima. Con la mano interna verso la concavità sacrale si raggiunge il braccio posteriore, lo si fa ruotare sul piano ventrale del feto, per poi allungarlo in vagina e portarlo all'esterno.

6) Quale di queste manovre non è indicata in caso di prolasso di funicolo ?

- a) Mettere la paziente in posizione genu-pettorale
- b) Respingere e mantenere alta la parte presentata
- c) Svuotare rapidamente la vescica con cateterismo estemporaneo

7) Qual è il valore della saturazione in un neonato sano a termine a 1 minuto e a 5 minuti di vita ?

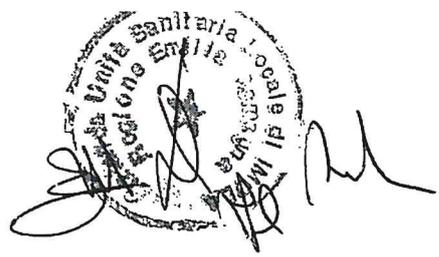
- a) A 1 min 65-70%, a 5 min 85-95%.
- b) A 1 min 60-65%, a 5 min 80-85%.
- c) A 1 min 60-70%, a 5 min 90-95%.

8) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, quali sono gli elementi da valutare e registrare nell'auscultazione intermittente:

- a) Frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, ossigenazione materna, frequenza cardiaca materna
- b) Frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, movimenti fetali, frequenza cardiaca materna
- c) Frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, movimenti fetali, frequenza respiratoria materna.

9) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, la corretta sequenza di clampaggio del cordone per eseguire l'emogas analisi del cordone ombelicale è:

- a) Applicare un 1° cord clamp vicino al neonato; gonfiare i vasi spremendo il cordone dal neonato verso la placenta ed applicare un 2° clamp vicino alla placenta; applicare 3° clamp vicino al 1° e tagliare il cordone tra il 1° e il 3° clamp
- b) Applicare un 1° cord clamp vicino alla placenta; gonfiare i vasi spremendo il cordone dal neonato al primo clamp ed applicare un 2° clamp vicino al neonato; applicare 3° clamp vicino al precedente e tagliare il cordone tra il 1° e il 3° clamp
- c) Applicare un 1° cord clamp vicino alla placenta; gonfiare i vasi spremendo il cordone dal neonato al primo clamp ed applicare un 2° clamp vicino al neonato; applicare 3° clamp vicino al precedente e tagliare il cordone tra il 2° e il 3° clamp.



10) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, una corretta analisi del tracciato cardiotocografico consiste nella:

- a) Identificazione delle caratteristiche fondamentali (linea di base, variabilità, accelerazioni, decelerazioni e contrazioni uterine).
- b) Identificazione delle caratteristiche fondamentali (linea di base, variabilità, accelerazioni, decelerazioni e contrazioni uterine), indipendentemente dalla situazione in quanto offre dei parametri oggettivi.
- c) Identificazione delle caratteristiche fondamentali (linea di base, variabilità, accelerazioni, decelerazioni e contrazioni uterine), seguita dalla valutazione complessiva del CTG. Quest'ultima deve essere contestualizzata al singolo caso clinico. In altri termini, deve tener conto delle caratteristiche materne, di tutti i risultati degli esami condotti sul feto e del momento del travaglio di parto nel quale ci si trova.

**CONCORSO PUBBLICO CONGIUNTO PER TITOLI ED ESAMI PER LA
COPERTURA DI N. 3 POSTI NEL PROFILO PROFESSIONALE DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – OSTETRICA – CAT. D**

30/11/2021

PROVA PRATICA A

TIPO TEST 2

c) Identificazione delle caratteristiche fondamentali (linea di base, variabilità, accelerazioni, decelerazioni e contrazioni uterine), seguita dalla valutazione complessiva del CTG. Quest'ultima deve essere contestualizzata al singolo caso clinico. In altri termini, deve tener conto delle caratteristiche materne, di tutti i risultati degli esami condotti sul feto e del momento del travaglio di parto nel quale ci si trova.

6) Secondo le linee guida SIEOG edizione 2021, è raccomandata la valutazione tramite ecografica office della falda massima nella gravidanza post-termine?

- a) Sì, il panel raccomanda una valutazione ecografica della falda massima nell'ambito del monitoraggio clinico delle gravidanze post-termine.
- b) Sì, è raccomandata ecografia office però solo con valutazione soggettiva.
- c) No, l'ecografia office non prevede la misurazione del liquido amniotico.

7) Secondo la linea Guida Nazionale sull'Emorragia del post partum (EPP) del 2016 (aggiornamento 2020), la regola delle 4T prevede la valutazione di:

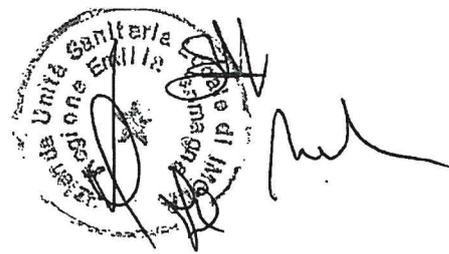
- a) tono, massaggio del fondo uterino e somministrazione uterotonici; trauma, riparazione delle lesioni; tessuto, placenta ritenuta o fondo atonico e non rispondente ad uterotonici, rimozione del tessuto; trombina, fondo contratto che può divenire atonico, sangue che non coagula, correzione coagulopatia.
- b) tono, massaggio del fondo uterino e somministrazione uterotonici; trauma, riparazione delle lesioni; tessuto, placenta ritenuta o fondo atonico e non rispondente ad uterotonici, rimozione del tessuto; tumefazioni, individuazione di raccolte emorragiche.
- c) tono, massaggio del fondo uterino e somministrazione uterotonici; trauma, riparazione delle lesioni; trombina, fondo contratto che può divenire atonico, sangue che non coagula, correzione coagulopatia; tumefazioni, individuazione di raccolte emorragiche.

8) Con la PRIMA MANOVRA di LEOPOLD:

- a) attraverso la palpazione addominale si delimita l'altezza del fondo uterino e si individua la grossa parte fetale.
- b) si può stabilire se il feto è in situazione longitudinale, trasversa o obliqua. Serve a determinare la posizione del dorso e delle piccole parti fetali.
- c) nessuna delle precedenti.

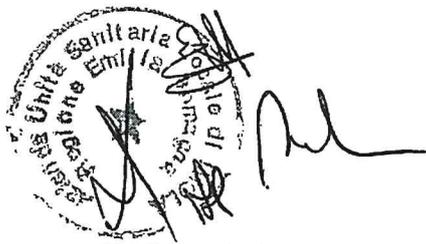
9) Secondo le Linee Guida della Rianimazione Neonatale indica la sequenza corretta dei 4 passi:

- a) Airway – Breathing – Circulation – Drugs.
- b) Circulation - Airway – Breathing – Drugs.
- c) Airway – Breathing – Drugs - Circulation.



10) Quali delle seguenti definizioni è corretta:

- a) La manovra di JACQUEMIER, in caso di distocia di spalle, si effettua ponendo la mano sulla faccia posteriore della spalla anteriore, posta sul diametro obliquo per superare la branca ileo pubica e liberarla.
- b) La manovra di JACQUEMIER, in caso di distocia di spalle, si effettua premendo sulla faccia anteriore della spalla posteriore e facendola ruotare in modo che diventi spalla anteriore.
- c) La manovra di JACQUEMIER, in caso di distocia di spalle, si effettua introducendo una mano in vagina con il palmo rivolto verso il dorso fetale per agire sulla spalla posteriore mentre con l'altra si esercita al di sopra del pube una pressione per spingere la spalla anteriore verso l'eminanza ileo pettinea più prossima. Con la mano interna verso la concavità sacrale si raggiunge il braccio posteriore, lo si fa ruotare sul piano ventrale del feto, per poi allungarlo in vagina e portarlo all'esterno.



1) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, la corretta sequenza di clampaggio del cordone per eseguire l'emogasi del cordone ombelicale è:

- a) Applicare un 1° cord clamp vicino al neonato; gonfiare i vasi spremendo il cordone dal neonato verso la placenta ed applicare un 2° clamp vicino alla placenta; applicare 3° clamp vicino al 1° e tagliare il cordone tra il 1° e il 3° clamp
- b) Applicare un 1° cord clamp vicino alla placenta; gonfiare i vasi spremendo il cordone dal neonato al primo clamp ed applicare un 2° clamp vicino al neonato; applicare 3° clamp vicino al precedente e tagliare il cordone tra il 1° e il 3° clamp
- c) Applicare un 1° cord clamp vicino alla placenta; gonfiare i vasi spremendo il cordone dal neonato al primo clamp ed applicare un 2° clamp vicino al neonato; applicare 3° clamp vicino al precedente e tagliare il cordone tra il 2° e il 3° clamp.

2) Quale di queste manovre non è indicata in caso di prolasso di funicolo ?

- a) Mettere la paziente in posizione genu-pettorale
- b) Respingere e mantenere alta la parte presentata
- c) Svuotare rapidamente la vescica con cateterismo estemporaneo

3) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, una corretta analisi del tracciato cardiotocografico consiste nella:

- a) Identificazione delle caratteristiche fondamentali (linea di base, variabilità, accelerazioni, decelerazioni e contrazioni uterine).
- b) Identificazione delle caratteristiche fondamentali (linea di base, variabilità, accelerazioni, decelerazioni e contrazioni uterine), indipendentemente dalla situazione in quanto offre dei parametri oggettivi.
- c) Identificazione delle caratteristiche fondamentali (linea di base, variabilità, accelerazioni, decelerazioni e contrazioni uterine), seguita dalla valutazione complessiva del CTG. Quest'ultima deve essere contestualizzata al singolo caso clinico. In altri termini, deve tener conto delle caratteristiche materne, di tutti i risultati degli esami condotti sul feto e del momento del travaglio di parto nel quale ci si trova.

4) Qual è il valore della saturazione in un neonato sano a termine a 1 minuto e a 5 minuti di vita ?

- a) A 1 min 65-70%, a 5 min 85-95%.
- b) A 1 min 60-65%, a 5 min 80-85%.
- c) A 1 min 60-70%, a 5 min 90-95%.

5) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, quali sono gli elementi da valutare e registrare nell'auscultazione intermittente:

- a) Frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, ossigenazione materna, frequenza cardiaca materna

- b) Frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, movimenti fetali, frequenza cardiaca materna
- c) Frequenza cardiaca fetale, contrazioni uterine, movimenti fetali, frequenza respiratoria materna.

6) Secondo le linee guida SIEOG edizione 2021, è raccomandata la valutazione tramite ecografica office della falda massima nella gravidanza post-termine?

- a) Sì, il panel raccomanda una valutazione ecografica della falda massima nell'ambito del monitoraggio clinico delle gravidanze post-termine.
- b) Sì, è raccomandata ecografia office però solo con valutazione soggettiva.
- c) No, l'ecografia office non prevede la misurazione del liquido amniotico

7) Con la PRIMA MANOVRA di LEOPOLD:

- a) attraverso la palpazione addominale si delimita l'altezza del fondo uterino e si individua la grossa parte fetale.
- b) si può stabilire se il feto è in situazione longitudinale, trasversa o obliqua. Serve a determinare la posizione del dorso e delle piccole parti fetali.
- c) nessuna delle precedenti.

8) Secondo la linea Guida Nazionale sull'Emorragia del post partum (EPP) del 2016 (aggiornamento 2020), la regola delle 4T prevede la valutazione di:

- a) tono, massaggio del fondo uterino e somministrazione uterotonici; trauma, riparazione delle lesioni; tessuto, placenta ritenuta o fondo atonico e non rispondente ad uterotonici, rimozione del tessuto; trombina, fondo contratto che può divenire atonico, sangue che non coagula, correzione coagulopatia.
- b) tono, massaggio del fondo uterino e somministrazione uterotonici; trauma, riparazione delle lesioni; tessuto, placenta ritenuta o fondo atonico e non rispondente ad uterotonici, rimozione del tessuto; tumefazioni, individuazione di raccolte emorragiche.
- c) tono, massaggio del fondo uterino e somministrazione uterotonici; trauma, riparazione delle lesioni; trombina, fondo contratto che può divenire atonico, sangue che non coagula, correzione coagulopatia; tumefazioni, individuazione di raccolte emorragiche.

9) Secondo le Linee Guida della Rianimazione Neonatale indica la sequenza corretta dei 4 passi:

- a) Airway – Breathing – Circulation – Drugs.
- b) Circulation - Airway – Breathing – Drugs.
- c) Airway – Breathing – Drugs - Circulation.



10) Quali delle seguenti definizioni è corretta:

- a) La manovra di JACQUEMIER, in caso di distocia di spalle, si effettua ponendo la mano sulla faccia posteriore della spalla anteriore, posta sul diametro obliquo per superare la branca ileo pubica e liberarla.
- b) La manovra di JACQUEMIER, in caso di distocia di spalle, si effettua premendo sulla faccia anteriore della spalla posteriore e facendola ruotare in modo che diventi spalla anteriore.
- c) La manovra di JACQUEMIER, in caso di distocia di spalle, si effettua introducendo una mano in vagina con il palmo rivolto verso il dorso fetale per agire sulla spalla posteriore mentre con l'altra si esercita al di sopra del pube una pressione per spingere la spalla anteriore verso l'eminanza ileo pettinea più prossima. Con la mano interna verso la concavità sacrale si raggiunge il braccio posteriore, lo si fa ruotare sul piano ventrale del feto, per poi allungarlo in vagina e portarlo all'esterno.