



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera Località di Bologna  
Istituto di Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera - Amministrativa di Bologna  
SICIS Istituto di Apprendimento e cure a carattere scientifico

SCUOLA  
SANT'ORSOLA

ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**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 B**

**TIPO TEST 1**

1) Secondo la linee guida SIEOG edizione 2021, l'ecografia office è definita come:

- a) Ecografia di supporto utilizzata come ausilio alla visita clinica ostetrico-ginecologica per rispondere a quesiti specifici. Può essere eseguita nel corso di visita ostetrica o ginecologica negli ambulatori, in pronto soccorso o nei reparti di degenza, da medici e ostetriche, dopo opportuno training teorico-pratico.
- b) Ecografia standard utilizzata come ausilio alla visita clinica ostetrico-ginecologica. Può essere eseguita nel corso di visita ostetrica o ginecologica solo a livello ambulatoriale dal medico.
- c) Ecografia di supporto utilizzata come ausilio alla visita clinica ostetrico-ginecologica per rispondere a quesiti specifici. Può essere eseguita nel corso di visita solo dall'ostetrica negli ambulatori, in pronto soccorso o nei reparti di degenza dopo opportuno training teorico-pratico.

2) Quali azioni fanno parte del monitoraggio nella valutazione dell'emorragia post partum (EPP), secondo la linea guida nazionale EPP del 2016 (aggiornamento 2020):

- a) Stima della perdita ematica, valutazione stato di coscienza, valutazione delle vie aeree e della frequenza respiratoria, valutazione e registrazione parametri vitali, mantenimento termico della paziente, predisposizione di due accessi venosi di grosso calibro, prelievo ematico (gruppo sanguigno e prova di compatibilità, emocromo, coagulazione, elettroliti funzionalità epatica e renale, emogas), richiesta sangue.
- b) Stima della perdita ematica, valutazione stato di coscienza, valutazione delle vie aeree e della frequenza respiratoria, valutazione e registrazione parametri vitali, mantenimento termico della paziente, prelievo ematico (gruppo sanguigno e prova di compatibilità, emocromo, coagulazione, elettroliti funzionalità epatica e renale, emogas), somministrazione uterotonici di I e II linea.
- c) Stima della perdita ematica, valutazione e registrazione parametri vitali, mantenimento termico della paziente, predisposizione di due accessi venosi di grosso calibro, prelievo ematico (gruppo sanguigno e prova di compatibilità, emocromo, coagulazione, elettroliti funzionalità epatica e renale, emogas), tamponamento con balloon intrauterino.

3) La SECONDA MANOVRA DI LEOPOLD:

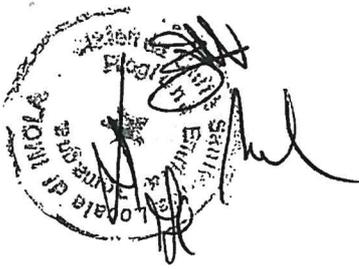
- a) Consente di stabilire se il feto è in situazione longitudinale, trasversa o obliqua. Serve a determinare la posizione del dorso e delle piccole parti fetali.
- b) Serve ad identificare i rapporti fra la parte presentata e il bacino.
- c) Entrambe le precedenti.

4) In caso di posizione fetale in sacrale quale delle seguenti posizioni materne è sconsigliata?

- a) Sul fianco.
- b) Litotomica.
- c) Carponi.

5) Secondo le Linee Guida sulla Rianimazione Neonatale, qual è il corretto rapporto ventilazioni/compressioni:

- a) 20/90 ogni minuto.
- b) 30/90 ogni minuto.
- c) 10/120 ogni minuto.



6) Quali delle seguenti definizioni è corretta:

- a) La manovra di RUBIN, 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 RUBIN, 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 RUBIN, 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.

7) Qual è il valore della saturazione in un neonato sano a termine a 2 minuti e a 5 minuti di vita ?

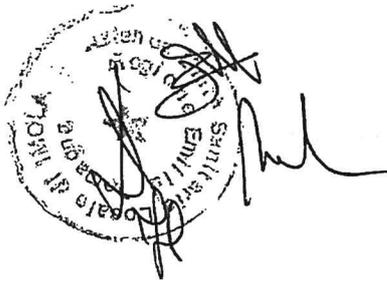
- a) A 2 min 65-70%, a 5 min 80-85%.
- b) A 2 min 60-65%, a 5 min 80-85%.
- c) A 2 min 60-70%, a 5 min 90-95%.

8) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, l'auscultazione intermittente dovrebbe :

- a) Essere utilizzata di routine per il monitoraggio intrapartum nei travagli fisiologici, ovvero travagli che non presentino i fattori di rischio, per i quali vi è indicazione alla cardiotocografia in continua. Richiede la presenza costante dell'ostetrica, rapporto one to one
- b) Essere utilizzata di routine per il monitoraggio intrapartum in travaglio indipendentemente dai fattori di rischio. Richiede la presenza dell'ostetrica, rapporto one to one.
- c) Essere utilizzata di routine per il monitoraggio intrapartum nei travagli fisiologici, ovvero travagli che non presentino i fattori di rischio, per i quali vi è indicazione alla cardiotocografia in continua. Non richiede la presenza dell'ostetrica costantemente.

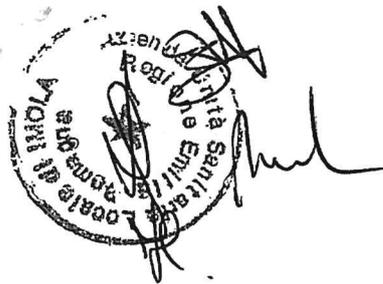
9) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, il prelievo dal cordone ombelicale per eseguire l'emogas analisi si effettua:

- a) Per il prelievo da arteria: introdurre l'ago obliquamente nell'arteria (uno dei due vasi più piccoli) con inclinazione di 45° e aspirare lentamente 2 ml; per il prelievo da vena: introdurre l'ago perpendicolarmente nella vena (il vaso più grosso) e aspirare lentamente 2 ml.
- b) Per il prelievo da arteria: introdurre l'ago obliquamente nell'arteria (il vaso più grosso) con inclinazione di 45° e aspirare lentamente 2 ml; per il prelievo da vena: introdurre l'ago perpendicolarmente nella vena (uno dei due vasi più piccoli) e aspirare lentamente 2 ml.
- c) Per il prelievo da arteria: introdurre l'ago perpendicolarmente nell'arteria (uno dei due vasi più piccoli) con inclinazione di 45° e aspirare lentamente 2 ml; per il prelievo da vena: introdurre l'ago obliquamente nella vena (il vaso più grosso) e aspirare lentamente 2 ml.



10) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, quale di queste affermazioni è corretta:

- a) Si definisce linea di base normale, il livello medio della frequenza cardiaca fetale nel tratto più orizzontale e meno oscillante in un intervallo di tempo di almeno 5 minuti ed è espressa in battiti per minuto (bpm). E' considerata normale con valore compreso tra 110 e 160 bpm. Si definisce tachicardia un valore  $> 160$  bpm per più di 5 minuti, se in un neonato a termine si rileva una linea di base  $> 150$  bpm è consigliato un monitoraggio più attento. Si definisce bradicardia un valore  $< 110$  bpm per più di 5 minuti, valori compresi tra 100 e 110 bpm possono presentarsi in feti normali, specialmente se post termine.
- b) Si definisce linea di base normale, il livello medio della frequenza cardiaca fetale nel tratto più orizzontale e meno oscillante in un intervallo di tempo di almeno 10 minuti ed è espressa in battiti per minuto (bpm). E' considerata normale con valore compreso tra 110 e 160 bpm e tende ad abbassarsi progressivamente durante il corso della gravidanza. Si definisce tachicardia un valore  $> 160$  bpm per più di 10 minuti, se in un neonato a termine si rileva una linea di base  $> 150$  bpm è consigliato un monitoraggio più attento. Si definisce bradicardia un valore  $< 110$  bpm per più di 10 minuti, valori compresi tra 100 e 110 bpm possono presentarsi in feti normali, specialmente se post termine.
- c) Si definisce linea di base normale, il livello medio della frequenza cardiaca fetale nel tratto più orizzontale e meno oscillante in un intervallo di tempo di almeno 10 minuti ed è espressa in battiti per minuto (bpm). E' considerata normale con valore compreso tra 100 e 160 bpm e tende ad abbassarsi progressivamente durante il corso della gravidanza. Si definisce tachicardia solo quando il valore  $> 180$  bpm per più di 10 minuti, se in un neonato a termine si rileva una linea di base  $> 150$  bpm è consigliato un monitoraggio più attento. Si definisce bradicardia un valore  $< 100$  bpm per più di 10 minuti, valori compresi tra 100 e 110 bpm possono presentarsi in feti normali, specialmente se post termine.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna  
MCS - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO  
SANTORSOLA



**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 B**

**TIPO TEST 2**



1) Quali delle seguenti definizioni è corretta:

- La manovra di RUBIN, 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.
- La manovra di RUBIN, in caso di distocia di spalle, si effettua premendo sulla faccia anteriore della spalla posteriore e facendola ruotare in modo che diventi spalla anteriore.
- La manovra di RUBIN, 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.

2) Qual è il valore della saturazione in un neonato sano a termine a 2 minuti e a 5 minuti di vita ?

- A 2 min 65-70%, a 5 min 80-85%.
- A 2 min 60-65%, a 5 min 80-85%.
- A 2 min 60-70%, a 5 min 90-95%.

3) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, l'auscultazione intermittente dovrebbe :

- Essere utilizzata di routine per il monitoraggio intrapartum nei travagli fisiologici, ovvero travagli che non presentino i fattori di rischio, per i quali vi è indicazione alla cardiotocografia in continua. Richiede la presenza costante dell'ostetrica, rapporto one to one.
- Essere utilizzata di routine per il monitoraggio intrapartum in travaglio indipendentemente dai fattori di rischio. Richiede la presenza dell'ostetrica, rapporto one to one.
- Essere utilizzata di routine per il monitoraggio intrapartum nei travagli fisiologici, ovvero travagli che non presentino i fattori di rischio, per i quali vi è indicazione alla cardiotocografia in continua. Non richiede la presenza dell'ostetrica costantemente.

4) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, il prelievo dal cordone ombelicale per eseguire l'emogas analisi si effettua:

- Per il prelievo da arteria: introdurre l'ago obliquamente nell'arteria (uno dei due vasi più piccoli) con inclinazione di 45° e aspirare lentamente 2 ml; per il prelievo da vena: introdurre l'ago perpendicolarmente nella vena (il vaso più grosso) e aspirare lentamente 2 ml.
- Per il prelievo da arteria: introdurre l'ago obliquamente nell'arteria (il vaso più grosso) con inclinazione di 45° e aspirare lentamente 2 ml; per il prelievo da vena: introdurre l'ago perpendicolarmente nella vena (uno dei due vasi più piccoli) e aspirare lentamente 2 ml.
- Per il prelievo da arteria: introdurre l'ago perpendicolarmente nell'arteria (uno dei due vasi più piccoli) con inclinazione di 45° e aspirare lentamente 2 ml; per il prelievo da vena: introdurre l'ago obliquamente nella vena (il vaso più grosso) e aspirare lentamente 2 ml.



5) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, quale di queste affermazioni è corretta:

- a) Si definisce linea di base normale, il livello medio della frequenza cardiaca fetale nel tratto più orizzontale e meno oscillante in un intervallo di tempo di almeno 5 minuti ed è espressa in battiti per minuto (bpm). E' considerata normale con valore compreso tra 110 e 160 bpm. Si definisce tachicardia un valore > 160 bpm per più di 5 minuti, se in un neonato a termine si rileva una linea di base > 150 bpm è consigliato un monitoraggio più attento. Si definisce bradicardia un valore < 110 bpm per più di 5 minuti, valori compresi tra 100 e 110 bpm possono presentarsi in feti normali, specialmente se post termine.
- b) Si definisce linea di base normale, il livello medio della frequenza cardiaca fetale nel tratto più orizzontale e meno oscillante in un intervallo di tempo di almeno 10 minuti ed è espressa in battiti per minuto (bpm). E' considerata normale con valore compreso tra 110 e 160 bpm e tende ad abbassarsi progressivamente durante il corso della gravidanza. Si definisce tachicardia un valore > 160 bpm per più di 10 minuti, se in un neonato a termine si rileva una linea di base > 150 bpm è consigliato un monitoraggio più attento. Si definisce bradicardia un valore < 110 bpm per più di 10 minuti, valori compresi tra 100 e 110 bpm possono presentarsi in feti normali, specialmente se post termine.
- c) Si definisce linea di base normale, il livello medio della frequenza cardiaca fetale nel tratto più orizzontale e meno oscillante in un intervallo di tempo di almeno 10 minuti ed è espressa in battiti per minuto (bpm). E' considerata normale con valore compreso tra 100 e 160 bpm e tende ad abbassarsi progressivamente durante il corso della gravidanza. Si definisce tachicardia solo quando il valore > 180 bpm per più di 10 minuti, se in un neonato a termine si rileva una linea di base > 150 bpm è consigliato un monitoraggio più attento. Si definisce bradicardia un valore < 100 bpm per più di 10 minuti, valori compresi tra 100 e 110 bpm possono presentarsi in feti normali, specialmente se post termine.

6) Secondo la linee guida SIEOG edizione 2021, l'ecografia office è definita come:

- a) Ecografia di supporto utilizzata come ausilio alla visita clinica ostetrico-ginecologica per rispondere a quesiti specifici. Può essere eseguita nel corso di visita ostetrica o ginecologica negli ambulatori, in pronto soccorso o nei reparti di degenza, da medici e ostetriche, dopo opportuno training teorico-pratico.
- b) Ecografia standard utilizzata come ausilio alla visita clinica ostetrico-ginecologica. Può essere eseguita nel corso di visita ostetrica o ginecologica solo a livello ambulatoriale dal medico.
- c) Ecografia di supporto utilizzata come ausilio alla visita clinica ostetrico-ginecologica per rispondere a quesiti specifici. Può essere eseguita nel corso di visita solo dall'ostetrica negli ambulatori, in pronto soccorso o nei reparti di degenza dopo opportuno training teorico-pratico.

7) Quali azioni fanno parte del monitoraggio nella valutazione dell'emorragia post partum (EPP), secondo la linea guida nazionale EPP del 2016 (aggiornamento 2020):

- a) Stima della perdita ematica, valutazione stato di coscienza, valutazione delle vie aeree e della frequenza respiratoria, valutazione e registrazione parametri vitali, mantenimento termico

della paziente, predisposizione di due accessi venosi di grosso calibro, prelievo ematico (gruppo sanguigno e prova di compatibilità, emocromo, coagulazione, elettroliti funzionalità epatica e renale, emogas), richiesta sangue.

- b) Stima della perdita ematica, valutazione stato di coscienza, valutazione delle vie aeree e della frequenza respiratoria, valutazione e registrazione parametri vitali, mantenimento termico della paziente, prelievo ematico (gruppo sanguigno e prova di compatibilità, emocromo, coagulazione, elettroliti funzionalità epatica e renale, emogas), somministrazione uterotonici di I e II linea.
- c) Stima della perdita ematica, valutazione e registrazione parametri vitali, mantenimento termico della paziente, predisposizione di due accessi venosi di grosso calibro, prelievo ematico (gruppo sanguigno e prova di compatibilità, emocromo, coagulazione, elettroliti funzionalità epatica e renale, emogas), tamponamento con baloon intrauterino.

8) La SECONDA MANOVRA DI LEOPOLD:

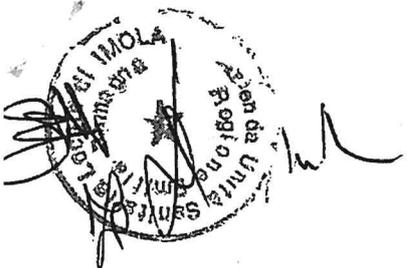
- a) Consente di stabilire se il feto è in situazione longitudinale, trasversa o obliqua. Serve a determinare la posizione del dorso e delle piccole parti fetali.
- b) Serve ad identificare i rapporti fra la parte presentata e il bacino.
- c) Entrambe le precedenti.

9) In caso di posizione fetale in sacrale quale delle seguenti posizioni materne è sconsigliata?

- a) Sul fianco.
- b) Litotomica.
- c) Carponi.

10) Secondo le Linee Guida sulla Rianimazione Neonatale, qual è il corretto rapporto ventilazioni /compressioni:

- a) 20/90 ogni minuto.
- b) 30/90 ogni minuto.
- c) 10/120 ogni minuto.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera - Università di Bologna  
NHSX: servizio di diagnosi e cura e competenza

HOSPITAL  
SANTORSOLA



**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 B**

**TIPO TEST 3**



1) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, quale di queste affermazioni è corretta:

- a) Si definisce linea di base normale, il livello medio della frequenza cardiaca fetale nel tratto più orizzontale e meno oscillante in un intervallo di tempo di almeno 5 minuti ed è espressa in battiti per minuto (bpm). E' considerata normale con valore compreso tra 110 e 160 bpm. Si definisce tachicardia un valore  $> 160$  bpm per più di 5 minuti, se in un neonato a termine si rileva una linea di base  $> 150$  bpm è consigliato un monitoraggio più attento. Si definisce bradicardia un valore  $< 110$  bpm per più di 5 minuti, valori compresi tra 100 e 110 bpm possono presentarsi in feti normali, specialmente se post termine.
- b) Si definisce linea di base normale, il livello medio della frequenza cardiaca fetale nel tratto più orizzontale e meno oscillante in un intervallo di tempo di almeno 10 minuti ed è espressa in battiti per minuto (bpm). E' considerata normale con valore compreso tra 110 e 160 bpm e tende ad abbassarsi progressivamente durante il corso della gravidanza. Si definisce tachicardia un valore  $> 160$  bpm per più di 10 minuti, se in un neonato a termine si rileva una linea di base  $> 150$  bpm è consigliato un monitoraggio più attento. Si definisce bradicardia un valore  $< 110$  bpm per più di 10 minuti, valori compresi tra 100 e 110 bpm possono presentarsi in feti normali, specialmente se post termine.
- c) Si definisce linea di base normale, il livello medio della frequenza cardiaca fetale nel tratto più orizzontale e meno oscillante in un intervallo di tempo di almeno 10 minuti ed è espressa in battiti per minuto (bpm). E' considerata normale con valore compreso tra 100 e 160 bpm e tende ad abbassarsi progressivamente durante il corso della gravidanza. Si definisce tachicardia solo quando il valore  $> 180$  bpm per più di 10 minuti, se in un neonato a termine si rileva una linea di base  $> 150$  bpm è consigliato un monitoraggio più attento. Si definisce bradicardia un valore  $< 100$  bpm per più di 10 minuti, valori compresi tra 100 e 110 bpm possono presentarsi in feti normali, specialmente se post termine.

2) Quali delle seguenti definizioni è corretta:

- a) La manovra di RUBIN, 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 RUBIN, 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 RUBIN, 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.



3) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, l'auscultazione intermittente dovrebbe :

- a) Essere utilizzata di routine per il monitoraggio intrapartum nei travagli fisiologici, ovvero travagli che non presentino i fattori di rischio, per i quali vi è indicazione alla cardiotocografia in continua. Richiede la presenza costante dell'ostetrica , rapporto one to one
- b) Essere utilizzata di routine per il monitoraggio intrapartum in travaglio indipendentemente dai fattori di rischio. Richiede la presenza dell'ostetrica , rapporto one to one.
- c) Essere utilizzata di routine per il monitoraggio intrapartum nei travagli fisiologici, ovvero travagli che non presentino i fattori di rischio, per i quali vi è indicazione alla cardiotocografia in continua. Non richiede la presenza dell'ostetrica costantemente.

4) Qual è il valore della saturazione in un neonato sano a termine a 2 minuti e a 5 minuti di vita ?

- a) A 2 min 65-70%, a 5 min 80-85%.
- b) A 2 min 60-65%, a 5 min 80-85%.
- c) A 2 min 60-70%, a 5 min 90-95%.

5) Secondo le Raccomandazioni sul Monitoraggio Cardiotocografico in Travaglio del 2018, il prelievo dal cordone ombelicale per eseguire l'emogas analisi si effettua:

- a) Per il prelievo da arteria: introdurre l'ago obliquamente nell'arteria (uno dei due vasi più piccoli) con inclinazione di 45° e aspirare lentamente 2 ml; per il prelievo da vena: introdurre l'ago perpendicolarmente nella vena (il vaso più grosso) e aspirare lentamente 2 ml.
- b) Per il prelievo da arteria: introdurre l'ago obliquamente nell'arteria (il vaso più grosso) con inclinazione di 45° e aspirare lentamente 2 ml; per il prelievo da vena: introdurre l'ago perpendicolarmente nella vena (uno dei due vasi più piccoli) e aspirare lentamente 2 ml.
- c) Per il prelievo da arteria: introdurre l'ago perpendicolarmente nell'arteria (uno dei due vasi più piccoli) con inclinazione di 45° e aspirare lentamente 2 ml; per il prelievo da vena: introdurre l'ago obliquamente nella vena (il vaso più grosso) e aspirare lentamente 2 ml.

6) La SECONDA MANOVRA DI LEOPOLD:

- a) Consente di stabilire se il feto è in situazione longitudinale, trasversa o obliqua. Serve a determinare la posizione del dorso e delle piccole parti fetali.
- b) Serve ad identificare i rapporti fra la parte presentata e il bacino.
- c) Entrambe le precedenti.

7) In caso di posizione fetale in sacrale quale delle seguenti posizioni materne è sconsigliata?

- a) Sul fianco.
- b) Litotomica.
- c) Carponi.

8) Secondo la linee guida SIEOG edizione 2021, l'ecografia office è definita come:

- a) Ecografia di supporto utilizzata come ausilio alla visita clinica ostetrico-ginecologica per rispondere a quesiti specifici. Può essere eseguita nel corso di visita ostetrica o ginecologica negli ambulatori, in pronto soccorso o nei reparti di degenza, da medici e ostetriche, dopo opportuno training teorico-pratico.
- b) Ecografia standard utilizzata come ausilio alla visita clinica ostetrico-ginecologica. Può essere eseguita nel corso di visita ostetrica o ginecologica solo a livello ambulatoriale dal medico.
- c) Ecografia di supporto utilizzata come ausilio alla visita clinica ostetrico-ginecologica per rispondere a quesiti specifici. Può essere eseguita nel corso di visita solo dall'ostetrica negli ambulatori, in pronto soccorso o nei reparti di degenza dopo opportuno training teorico-pratico.

9) Secondo le Linee Guida sulla Rianimazione Neonatale, qual è il corretto rapporto ventilazioni/compressioni:

- a) 20/90 ogni minuto.
- b) 30/90 ogni minuto.
- c) 10/120 ogni minuto.

10) Quali azioni fanno parte del monitoraggio nella valutazione dell'emorragia post partum (EPP), secondo la linea guida nazionale EPP del 2016 (aggiornamento 2020):

- a) Stima della perdita ematica, valutazione stato di coscienza, valutazione delle vie aeree e della frequenza respiratoria, valutazione e registrazione parametri vitali, mantenimento termico della paziente, predisposizione di due accessi venosi di grosso calibro, prelievo ematico (gruppo sanguigno e prova di compatibilità, emocromo, coagulazione, elettroliti funzionalità epatica e renale, emogas), richiesta sangue.
- b) Stima della perdita ematica, valutazione stato di coscienza, valutazione delle vie aeree e della frequenza respiratoria, valutazione e registrazione parametri vitali, mantenimento termico della paziente, prelievo ematico (gruppo sanguigno e prova di compatibilità, emocromo, coagulazione, elettroliti funzionalità epatica e renale, emogas), somministrazione uterotonici di I e II linea.
- c) Stima della perdita ematica, valutazione e registrazione parametri vitali, mantenimento termico della paziente, predisposizione di due accessi venosi di grosso calibro, prelievo ematico (gruppo sanguigno e prova di compatibilità, emocromo, coagulazione, elettroliti funzionalità epatica e renale, emogas), tamponamento con balloon intrauterino.