



Regione del Veneto
AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA

www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it
Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

U.O.C. RISORSE UMANE

Camposampiero, 21.02.2020

**Pubblicazione criteri di valutazione della commissione esaminatrice
e delle tracce delle prova pratica**

**Concorso Pubblico per titoli ed esami riservato al personale in possesso dei requisiti
per la stabilizzazione. di n. 9 posti di operatore socio sanitario – Cat. BS**

In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dall'art. 18, comma 1, lette. a) del D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, vengono elencati i criteri di valutazione e le tracce della prova pratica, estratti dal Verbale della Commissione Esaminatrice del 21.02.2020.

Criteri di valutazione:

Prova pratica: valutare l'effettiva capacità del candidato di effettuare attività legate all'assistenza alla persona in collaborazione con l'equipe professionale.

Tracce della prova pratica: I candidati sono stati sottoposti a una delle seguenti prove:

Prova 1

Indicare con una crocetta, accanto alla lettera alfabetica, la risposta ritenuta corretta.

Maria 82 anni è ricoverata da 3 anni in una RSA per demenza grave. Le è stata fatta una diagnosi di Alzheimer, non si lava né si veste da sola, è incontinente, dice solo poche parole e cammina con fatica.

Una nipote che va a trovare la zia una volta alla settimana, la trova più assopita del solito con la bocca secca e due piccole lesioni sulla lingua che nota perché la zia ha sempre un po' la lingua in fuori. Preoccupata chiama l'OSS la quale riferisce che la paziente negli ultimi giorni era agitata, piangeva spesso senza motivo tanto che i medici le hanno aumentato il dosaggio dell'antidepressivo che già assumeva. Due giorni prima ha manifestato febbre e ha bevuto poco. Probabilmente i problemi si sono presentati per questi motivi.

1	È corretta la valutazione che l'OSS fa in questo caso?
A	Sì, in pazienti con febbre la disidratazione è sempre presente
B	No, i sintomi di Maria sono dovuti a una reazione allergica ai farmaci antidepressivi
C	No, anche gli antidepressivi che la paziente assume possono provocare la riduzione della salivazione e lesioni del cavo orale
D	Sì, la disidratazione è in questo caso l'unico fattore che può provocare secchezza del cavo orale e lesioni

Attualmente la temperatura corporea si è normalizzata e la nipote chiede se le è stata controllata recentemente. L'OSS aveva provveduto ed aveva riferito all'infermiere che la signora Maria era apiretica.

2	Quale affermazione tra le seguenti è giusta per la rilevazione della temperatura corporea
A	Il sito ascellare è più accurato di quello orale
B	Il sito orale non è indicato in chi respira con la bocca
C	Il sito rettale è meno affidabile di quello orale
D	La temperatura timpanica riflette quella interna del corpo

La nipote fa presente che la zia non ha una buona igiene orale, l'OSS riferisce che la paziente non collabora.

3	A quale strategie di comunicazione dovrebbe ricorrere l'OSS per rendere la paziente più collaborante?
A	Spiegare in modo dettagliato alla paziente l'importanza dell'igiene orale e lasciarle sempre a disposizione l'occorrente
B	Spiegare nel dettaglio alla paziente l'importanza dell'igiene orale e se non è sufficiente bloccarle le mani durante il lavaggio
C	Nessuna in particolare dovrebbe prestare la normale assistenza
D	Utilizzare la comunicazione non verbale, aiutandosi con la mimica facciale e rassicurandola con il contatto corporeo usando frasi semplici, brevi e dirette

Inoltre la signora Maria si dimostra più disorientata e confusa del solito.

4	Nell'assistenza alla persona con demenza è utile
A	Sostituirla alla persona nello svolgimento delle attività quotidiane
B	Mantenere più a lungo possibile le capacità residue stimolando a fare da sola
C	Dare ordini chiari alla persona sui comportamenti da adottare
D	Lasciare che faccia ciò che si sente

La nipote riconosce che la zia non è molto collaborante, racconta che anche quando la zia era a casa opponeva molta resistenza appena si cercava di lavarla, e chiede come si può convincerla a non fare resistenza. L'OSS spiega alla nipote che cosa può fare e che cosa pensa di riferire ai colleghi.

5	Cosa dice l'OSS alla nipote?
A	Le puliremo la bocca quando dorme
B	Da domani le puliremo la bocca quando le facciamo il bagno
C	Da domani le puliremo la bocca a orari fissi così si abitua ad una routine
D	Proveremo a tenerle le mani legate per il tempo strettamente necessario al lavaggio

L'OSS riferisce inoltre che da qualche giorno stanno utilizzando uno spray orale a base di clorexidina ma che ci vorrà qualche giorno prima di vedere un miglioramento.

6		<i>E' corretto usare uno spray a base di clorexidina?:</i>
	A	Si lo spray di clorexidina è indicato per l'idratazione del cavo orale
	B	No, gli antisettici non sono raccomandati perché alterano la flora del cavo orale
	C	No, la pulizia della dentiera è sufficiente per rinfrescare la bocca e prevenire problemi
	D	Si, lo spray di clorexidina è consigliato per prevenire le malattie gengivali

I corsi di aggiornamento per poter trattare al meglio i pazienti con l'Alzheimer,

7		<i>Sono:</i>
	A	Inutili se non associati a cambiamenti organizzativi
	B	Utili ma troppo costosi quindi non praticabili
	C	Superflui per gli operatori esperti
	D	Raccomandati per migliorare la cura degli ospiti della RSA

8		<i>Prima di alimentare una persona non collaborante, l'OSS deve valutare prioritariamente</i>
	A	Capacità di deglutire
	B	Disponibilità di posate e tovagliolo e bicchiere
	C	Presenza di dentiera
	D	Eventuale terapia farmacologica ai pasti

A causa della ridotta mobilitazione autonoma degli ultimi giorni, la cute del sacro della signora Maria comincia a macerarsi, ma la semplice idratazione e igiene potrebbero non essere sufficienti per prevenire problemi.

9		<i>Cosa deve fare l'OSS per evitare che l'incontinenza causi irritazione alla cute di Maria?</i>
	A	Usare soluzioni alcoliche per detergere in profondità
	B	Lavare Maria il più spesso possibile
	C	Cambiare il pannolone e lavare Maria con saponi alcalini
	D	Applicare prodotti o medicazioni barriera

La nipote richiede che venga posizionato alla signora Maria un catetere vescicale a permanenza, in quanto in altri ricoveri pregressi le era stato posizionato e attualmente si muove sempre più a fatica.

10		<i>Come è meglio trattare una incontinenza urinaria in genere?</i>
	A	Posizionando un catetere vescicale per monitorare la diuresi
	B	Gestendo l'incontinenza con il pannolone
	C	Verificando il ristagno urinario ad orari prefissati
	D	Intervenendo con la cateterizzazione intermittente

Dopo alcuni giorni la signora Maria non presenta più febbre, si dimostra maggiormente collaborante e lo stato della cute non è peggiorato.

Prova 2

Indicare con una crocetta, accanto alla lettera alfabetica, la risposta ritenuta corretta

Rosa 86 anni viene ricoverata in un reparto di Medicina generale, proviene da un altro ospedale in cui era rimasta per 5 giorni con diagnosi di emiplegia sinistra e disartria da recente ictus ischemico. Leggendo la cartella clinica del precedente ricovero, l'infermiera apprende che: la signora era stata alimentata per bocca fin dalla seconda giornata di degenza e aveva iniziato una fisioterapia motoria che è stata sospesa per la comparsa di polmonite, presentava segni clinici di disidratazione.

L'infermiera, che ha seguito un corso di aggiornamento sulla disfagia e lavora da circa 10 anni nel reparto, si avvicina al letto della signora, le rivolge qualche semplice domanda, la mette seduta e con un cucchiaino le dà un po' di acqua: qualche goccia esce dalle labbra e un attimo dopo la paziente dà qualche colpo di tosse. "Vedi Maria" spiega l'infermiera rivolgendosi all'OSS "parlando con la Signora Rosa ho sentito un gorgoglio nella voce, ho visto molta saliva in bocca e la lingua che si muove poco... e non riesce a trattenere l'acqua, e quando le diamo da bere inizia a tossire".

1		I segni rilevati sono segni e sintomi di disfagia?
	A	Di quelli indicati soltanto la tosse è indizio di disfagia
	B	<i>Si, sono tutti segni presenti in caso di disfagia</i>
	C	Non si può dire perché bisogna eseguire esami sulla faringe
	D	No, perché manca la sensazione di bolo in bocca

L'infermiera attiva il servizio di Otorinolaringoiatra per una valutazione, nel frattempo da indicazioni di non alimentare Rosa, perché "il cibo potrebbe finirle nelle vie aeree e la Signora ha già la polmonite"

2		E' corretto sospendere l'alimentazione per bocca a Rosa per i suoi problemi di deglutizione?
	A	Si, quando c'è il rischio di disfagia e di aspirazione non va dato cibo per bocca prima di una valutazione da parte di un medico
	B	Non è necessario sospendere i cibi solidi, mentre è meglio non dare da bere
	C	No, è sufficiente sospendere solo alimenti secchi o che richiedono molta masticazione
	D	No, non c'è bisogno di sospendere il pasto, basta non insistere quando Rosa dirà di non volere più cibo

Il pomeriggio successivo, infermiera, logopedista e otorinolaringoiatra valutano la deglutizione della paziente, dopo aver fatto una breve indagine strumentale al letto. L'infermiera spiega agli operatori il piano di intervento "la paziente può mangiare quando è ben sveglia e vigile, ma deve prendere cibi frullati morbidi, omogenei," e fa anche vedere come deve tenere il tronco e la testa durante il pasto.

3		E' giusto nel caso di Rosa coinvolgere più operatori?
	A	No, il medico è l'unico responsabile di tutti gli interventi sul paziente perché non è un problema infermieristico
	B	No, l'infermiera gestisce da sola tutto ciò che riguarda i problemi di disfagia
	C	Si, l'infermiera deve proprio assicurarsi che tutto il gruppo conosca le caratteristiche degli alimenti consigliati e le tecniche di alimentazione
	D	No, basta che l'infermiere concordi il piano di intervento con il medico

All'ora di pranzo l'infermiera torna nella stanza di Rosa per ricordare all'OSS Maria come alimentare la signora in modo sicuro. Quando arriva il pranzo si accorge però che c'è la minestra in brodo e ci sono altre pietanze tritate ma non frullate, approfitta pertanto del disguido per dare ulteriori informazioni a Maria "come vedi è sempre meglio controllare il pasto, oggi per errore è arrivata la minestra in brodo e non va bene perché i cibi che hanno consistenze diverse creano difficoltà di deglutizione".

4		Perché il pasto fornito non è adatto per Rosa?
	A	Si, perché vanno evitati tutti i cibi a doppia consistenza, solida e liquida, come minestra di verdure, minestre in brodo ecc.
	B	Si, perché la pastina viene deglutita, ma il brodo no
	C	No, perché la minestra in brodo è facile da deglutire
	D	No, basta dire all'OSS di scolare il brodo dal cucchiaino e dare solo la pastina

Alla fine del pasto Maria dice a Rosa “adesso dobbiamo controllare che non sia rimasto cibo in bocca: sulla lingua, attaccato al palato e nelle gengive, eventualmente puliremo bene la bocca. Su, apra bene la bocca, mi faccia vedere...”

5		E' corretto provvedere alla pulizia della bocca di Rosa ed eventualmente eseguire una igiene orale dopo il pasto?
	A	No, è sufficiente far bere un bel bicchiere di acqua
	B	Sì, ma in realtà l'importante è pulire la bocca almeno una volta al giorno, non occorre dopo ogni pasto
	C	Sì, le rimanenze di cibo vanno sempre rimosse dopo il pasto e va curata l'igiene orale
	D	No, anzi pulire la bocca dopo il pasto incrementa il disagio di una donna già molto provata

Ogni mattina l'OSS assicura l'igiene e il cambio biancheria della signora Rosa, incoraggiandola a recuperare l'autonomia nello svolgimento delle attività.

6		In caso di emiplegia , qual è la tecnica da adottare nella vestizione della persona?
	A	Sfilare prima la manica dell'arto sano e poi quello impedito
	B	Sfilare la manica indifferentemente da un arto o dall'altro
	C	Sfilare prima la manica dall'arto impedito e poi da quello sano
	D	Nessuna delle precedenti

La signora Rosa dopo qualche giorno lamenta dolore alla gamba sinistra plegica.

7		Che cosa è consigliabile eseguire in una persona con emiplegia?
	A	Trazionare la gamba plegica
	B	Massaggiare la parte lesa
	C	Posizionare un archetto ai piedi del letto e tenere il piede plegico a 90°
	D	Extrarotolare la caviglia per prevenire torsioni del piede

L'OSS vede che la cute della signora Rosa è integra ma piuttosto umida, la mobilità del paziente è molto ridotta ma complessivamente la situazione può essere tenuta sotto controllo. Da alcuni giorni le è stato posizionato un materasso antidecubito. “Non si preoccupi perché la riabilitazione la aiuterà” le ricorda l'infermiera “e mi raccomando non si arrabbi se questa notte la sveglieranno per girarla”.

8		Nel caso di Rosa è corretto cambiarle la posizione ogni 2-3 ore?
	A	No, perché non ci sono dati che ne confermino l'efficacia
	B	Sì, perché nei pazienti a rischio di lesione da pressione occorre seguire un piano interdisciplinare e la posizione va cambiata ogni due ore
	C	No, perché il materasso antidecubito è più che sufficiente per prevenire le lesioni da pressione
	D	Sì, perché aiuta anche a conservare il ritmo sonno-veglia

Dopo alcuni giorni la signora Rosa comincia ad essere mobilizzata in carrozzina a rotelle.

9		Come si posiziona la carrozzina a rotelle per alzare una persona emiplegica dal letto?
	A	Dalla parte sana in corrispondenza della testata o della pediera del letto
	B	Dalla parte plegica in corrispondenza della pediera del letto
	C	Dalla parte plegica in corrispondenza della testata del letto
	D	Tutte le maniere precedenti sono egualmente corrette

10		La postura con la persona emiplegica seduta sulla carrozzina prevede
	A	Arto superiore plegico sul bracciolo della carrozzina, arto inferiore malato anteposto ed esteso
	B	Tronco ben appoggiato sullo schienale della carrozzina, arto superiore plegico appoggiato sul bracciolo della carrozzina, arto inferiore malato appoggiato alla pedana
	C	Mano e arto plegico appoggiati su un tavolino posto anteriormente, arto inferiore plegico in posizione confortevole
	D	Mano e arto plegico appoggiati su un tavolino posto anteriormente, arto inferiore plegico sovrapposto all'altro arto inferiore sano

Prova 3

Indicare con una crocetta, accanto alla lettera alfabetica, la risposta ritenuta corretta.

Il signore Franco di 75 anni è stato ricoverato nella locale Ortopedia per una frattura composta di femore destro, successiva ad una caduta accidentale. Gli è stato quindi confezionato un apparecchio gessato che manterrà in sede per 60 giorni. E' assistito dalla moglie.

L'OSS, al sesto giorno di ricovero, nell'aiutare il sig. Franco ad effettuare le cure igieniche, si accorge che presenta una lesione di primo grado in sede sacrale, probabilmente da pressione.

1		Cosa si riconosce quando si sta inizialmente formando una lesione da pressione?
	A	Un edema pruriginoso preannuncia la lesione
	B	Per prima cosa si osserva un eritema persistente con tonalità violacee
	C	Innanzitutto la cute diventa calda e compare sempre una vescicola
	D	La zona diventa dolente, può comparire essudato, talvolta con tracce ematiche

2		Le lesioni da compressione sono il risultato dell'interazione di fattori organici e locali. Individuare tra quelli organici indicati quello mancante
	A	Età
	B	Alimentazione e idratazione inadeguate
	C	Malattie arteriose
	D	

Il signor Franco, dovendo alternare la posizione supina, trova beneficio posizionandosi spesso sul fianco sinistro.

3		Quali sono le zone a rischio per lesioni da compressione nella posizione laterale?
	A	Orecchio, tallone, trocantere, coste, ginocchio interno, vertebre
	B	Malleolo interno, polpacci, sacro, spalla, orecchio, coste, guance
	C	Orecchio, parte laterale della spalla, coste, trocantere, malleolo
	D	Dorso del piede e caviglia, ginocchio, trocantere, spalla, guance, orecchio

L'OSS del mattino, durante le cure igieniche, dice al signor Franco: "Buongiorno, mentre l'aiuto a lavarsi ne approfitto per guardare la pelle". Franco esprime il suo disappunto: "Ma come, l'ha già vista la sua collega!". "Lo so ma bisognerà farlo tutti i giorni".

4		E' vero che nel caso del signor Franco la cute va ispezionata tutti i giorni?
	A	Sì, il paziente a rischio deve essere valutato all'ingresso e almeno una volta al giorno
	B	Sì, però è sufficiente nelle zone ad alto rischio (sacro e trocanteri)
	C	No, perché se eseguita all'ingresso l'ispezione si ripete solo quando variano le condizioni generali
	D	No, se le eventuali zone identificate come a rischio sono state preventivamente protette con medicazioni

Il medico, viste le condizioni di Franco, richiede una consulenza fisioterapica per poter definire il programma di riabilitazione. "Domani cominceremo a metterla in carrozzina. E' contento?". L'indomani Franco è sulla carrozzina sulla quale è stato posto un cuscino per la riduzione della pressione.

5		Al momento dell'alzata dal letto di una persona, dopo alcuni giorni di immobilità, è opportuno?
	A	Valutare il colorito cutaneo e metterla subito seduta su una sedia idonea
	B	Tenerla almeno dieci minuti in posizione semiseduta

	C	Tenerla seduta sul bordo del letto per qualche minuto controllando la comparsa di eventuali alterazioni
	D	Valutare la frequenza del respiro e lo stato di idratazione della cute e delle mucose visibili

6		<i>Qual è il sistema migliore per alzare, in generale, una persona dalla carrozzina e/o poltrona?</i>
	A	Sollevare la persona da sotto le ascelle, far tenere le braccia lungo il corpo e le gambe divaricate
	B	Mani sotto al bacino, un piede davanti a quello della persona, braccia dell'assistito al collo dell'operatore
	C	Sollevare per le braccia, piedi dell'operatore in allineamento verticale, braccia della persona sulle spalle dell'operatore
	D	Sollevare la persona da sotto le ascelle, inserire un piede dell'operatore tra quelli della persona, braccia lungo il corpo

La moglie del signor Franco, per cercare di aiutare, dice all'OSS: "A casa ho una ciambella di gomma che aveva usato il mio povero papà. Se crede domani la porto". "Grazie ma basta il cuscino, non si preoccupi" le risponde l'OSS.

7		L'OSS ha dato una risposta corretta alla donna riguardo alla ciambella di gomma?
	A	Sì, ma se non ci sono altri presidi si può usare la ciambella
	B	No, perché se la ciambella viene gonfiata proporzionalmente al peso corporeo del paziente è molto più efficace del cuscino
	C	No, perché la ciambella tiene sollevato il paziente ed evita la pressione sul sacro
	D	Sì, perché le prove disponibili raccomandano di evitare i presidi a ciambella

Dopo qualche giorno, il signor Franco riferisce di non riuscire a trasferirsi ancora autonomamente dal letto alla poltrona/carrozzina come consigliatogli, per timore riferito di aggravare ulteriormente la frattura. Viene rilevato, inoltre, come il signor Franco chieda con una certa insistenza a qualsiasi operatore, informazioni riguardo la capacità di muoversi, una volta che sarà dimesso; verbalizza preoccupazione che si verifichino ancora cadute accidentali a domicilio.

8		<i>Qual è l'accorgimento indispensabile per prevenire il rischio di cadute nell'anziano?</i>
	A	Informare la persona
	B	Educare la famiglia e favorire la sua vicinanza all'assistito
	C	Predisporre un ambiente domiciliare idoneo
	D	Coinvolgere il volontariato

Il signor Franco riferisce all'OSS che il gesso gli crea prurito e "senso di pesantezza dell'arto":

9		<i>Che cosa è consigliabile fare?</i>
	A	Informare l'infermiere e posizionare un cuscino sotto il ginocchio dell'arto ingessato
	B	Informare l'infermiere e provvedere a mettere in trazione l'arto interessato
	C	Informare l'infermiere ed attendere disposizioni
	D	Massaggiare la zona gluteale scoperta dal gesso per favorire la circolazione

Ogni volta che termina il pasto, il signor Franco chiede di essere riposizionato supino a letto, ma l'OSS gli rammenta che è meglio che se ne stia ancora seduto per favorire la digestione.

10		<i>Al termine del pasto, è importante mantenere la persona seduta per almeno:</i>
	A	15 minuti
	B	30 minuti
	C	45 minuti
	D	Un'ora

Dopo una efficace assistenza il signor Franco e la moglie possono tornare a casa con un percorso riabilitativo dedicato, presentandosi ai successivi controlli fino alla rimozione definitiva dell'apparecchio gessato.

E' stata estratta la prova n. 1.

F.to IL DIRETTORE
Dott.ssa Maria Camilla Boato