

**BUSTA A****DOMANDE A RISPOSTA MULTIPLA****1) Chi è l'infermiere di cure palliative?**

- A) E' un professionista che si occupa di un'assistenza olistica, che offre sollievo e accompagnamento al malato terminale.
- B) E' un operatore sanitario che si occupa di pazienti psichiatrici.
- C) E' un professionista che si occupa dei soli bisogni dei familiari dei malati.

**2) Quali sono le fonti normative di riferimento per l'infermiere circa le Cure Palliative?**

- A) Legge 833/1978
- B) D.lgs 229/99
- C) Legge n. 38/2010

**3) Definizione di cure palliative**

- A) Sono le cure che vengono applicate dagli operatori sanitari ai malati che soffrono di dolore cronico.
- B) L'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici.
- C) Sono le cure che vengono dedicate ai malati oncologici.

**4) Scopo delle cure palliative**

- A) Preservare la migliore qualità della vita possibile fino alla fine.
- B) Aiutare il malato oncologico a comprendere il tipo di terapia che verrà somministrata per il tipo di patologia diagnostica.
- C) Accertarsi che il paziente che soffre di dolore cronico abbia compreso la terapia di tipo domiciliare che gli è stata prescritta.

**5) Cosa si intende per fase terminale di malattia?**

- A) La fase terminale indica una condizione di irreversibilità della malattia.
- B) Indica il periodo finale in cui la malattia sta per essere debellata.
- C) Indica quella fase in cui il paziente sta effettuando gli ultimi controlli dopo il periodo di terapia.

**6) Che cosa si intende per PAI?**

- A) Piano di assetto idrogeologico.
- B) Piano annuale di inclusione.
- C) Piano di assistenza individualizzato.

**7) Quali sono gli obiettivi assistenziali dell'operatore di cure palliative?**

A)

- Affermare il valore della vita, considerando la morte come un evento naturale;
- non prolungare né abbreviare l'esistenza del malato;
- provvedere al sollievo dal dolore e dagli altri sintomi.

B)

- considerare anche gli aspetti psicologici e spirituali;
- offrire un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere il più attivamente possibile sino al decesso;
- aiutare la famiglia dell'ammalato a convivere con la malattia e poi con il lutto.

C) Tutte le precedenti sono corrette

**8) Come viene definito il DOLORE?**

A) E' un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole, associata a un effettivo o potenziale danno tissutale o comunque descritta come tale.

B) Qualunque sensazione soggettiva di sofferenza provocata da un male fisico.

C) Il dolore è la reazione psicologica che si manifesta davanti a una perdita, è la risposta emotiva che emerge per aver perso qualcosa o qualcuno di importante nella nostra vita.

**9) Quali sono scale di valutazione del dolore?**

A)

- scala numerica
- scala analogica visiva
- scala quantitativa verbale

B)

- scala di Bristol
- scala di Wexner
- scala di Conley

C)

- Scala di Stratify
- Scala Tinetti
- Scala di Braden

**10) Che cosa è il Comitato Ospedale senza Dolore (COSD)?**

A) E' una struttura presente solo all'interno dei Presidi Ospedalieri Universitari.

B) E' una struttura presente nelle strutture sanitarie italiane avente lo scopo di promuovere la terapia del dolore, programmando interventi indirizzati al miglioramento del processo assistenziale.

C) E' un servizio diagnostico spesso insostituibile, a disposizione della medicina generale e specialistica, in grado di fornire valide risposte a numerosi quesiti diagnostici.

**11) Che cosa si intende per terapia del dolore?**

- A) Studio e attuazione concreta dei mezzi e dei metodi per combattere le malattie secondo le finalità che si propone in relazione allo stato morboso intesa a sopprimere l'agente causale della malattia.
- B) L'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore.
- C) E' una terapia mirata alla cura del cancro e di tutti i pazienti per i quali non è possibile avere una risoluzione della patologia.

**12) Che cosa è il "Day Hospital" di terapia del dolore?**

- A) E' una forma di assistenza, garantita dal Servizio sanitario nazionale, che permette al paziente di usufruire di cure ospedaliere nell'arco di uno o più ricoveri programmati (tutti di durata inferiore a un giorno e senza pernottamento) per lo svolgimento di accertamenti diagnostici, visite specialistiche e terapie.
- B) Rappresenta la modalità clinico-organizzativa per effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive, in regime di ricovero limitato alle sole ore del giorno, in anestesia generale, loco-regionale o locale.
- C) E' una forma di assistenza che permette al paziente di usufruire di cure ospedaliere con terapie di tipo antalgico che richiedono un'osservazione breve.

**13) Quali sono gli obiettivi della legge 8 febbraio 2001, n. 12 "Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore"?**

- A)
  - 1) I medici chirurghi e i medici veterinari sono autorizzati ad approvvigionarsi dei farmaci attraverso autorizzazione.
  - 2) Il personale che opera nei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali o negli ospedali pubblici o accreditati delle aziende sanitarie locali è autorizzato a consegnare al domicilio di pazienti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa, ad esclusione del trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei, le quantità terapeutiche dei farmaci accompagnate dalla certificazione medica che ne prescrive la posologia e l'utilizzazione nell'assistenza domiciliare.
  - 3) Gli infermieri professionali che effettuano servizi di assistenza domiciliare nell'ambito dei distretti sanitari di base o nei servizi territoriali delle aziende sanitarie locali e i familiari dei pazienti, opportunamente identificati dal medico o dal farmacista, sono autorizzati a trasportare le quantità terapeutiche dei farmaci accompagnate dalla certificazione medica che ne prescrive la posologia e l'utilizzazione a domicilio di pazienti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa, ad esclusione del trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei.
- B) Nessuna delle risposte è corretta.
- C) Solo il punto 3 della risposta A è corretto.

**14) Funzioni e compiti del comitato "ospedale senza Dolore"**

- A)
  - 1. Promuove l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi di trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore.
  - 2. Assicurare il monitoraggio dei livelli di applicazione delle linee guida e la valutazione di efficacia.
  - 3. Promuove l'elaborazione e distribuzione di materiale informativo agli utenti relativo alla cura del dolore.
- B)
  - 1. Assicurare un osservatorio specifico del dolore nelle strutture sanitarie ed in particolare ospedaliere.
  - 2. Coordinare l'azione delle differenti équipe e la formazione continua del personale medico e non medico.
  - 3. Promuovere gli interventi idonei ad assicurare nelle Strutture Sanitarie la disponibilità dei farmaci analgesici, in particolare degli oppioidi, in coerenza con le indicazioni fornite dall'OMS, assicurando inoltre la valutazione periodica del loro consumo.
- C) Tutte le precedenti sono corrette.

**15) Quali sono gli strumenti per il monitoraggio del dolore?**

- A) Scale di autovalutazione e scale di eterovalutazione
- B) Scala di BRASS e Scala di Valutazione Multidimensionale
- C) Scala Exton Smith e Scala Braden-Bergstrom

