

1. Sintomi di ipomagnesiemia

- A. Cambiamenti all'ECG
- B. Anoressia
- C. Segno di Chvostek positivo
- D. Segno di Trousseau positivo
- E. Tutte le precedenti

2. Nel paziente in shock settico la terapia con Polimixina B in emoperfusione è

- A. Indicata se endotossinemia < 1 unità EAATM
- B. Indicata in caso di perforazione intestinale
- C. Indicata in caso di infusione di noradrenalina 0,25 µg/kg/min
- D. Indicata in caso di candidosi sistemica
- E. Indicata in caso di polmonite da batteri opportunisti

3. Nell' attuale definizione di ARDS

- A. Il P/F deve essere < 200
- B. Può essere classificata in lieve, moderata e grave
- C. Le opacità polmonari devono essere rilevate a mezzo TC
- D. Deve manifestarsi entro 48 ore dall'evento scatenante
- E. La pressione di incuneamento polmonare deve essere < 18 mmHg

4. In caso di shock settico, non fa parte delle contromisure immediate

- A. Misurare la lattacidemia
- B. Ottenere campionature colturali complete multisede in maniera sterile
- C. Eseguire rapido riempimento volemico
- D. Applicare vasopressori
- E. Mirare ad una MAP ≥ 55 mmHg

5. Nello stato di male epilettico

- A. Il Lorazepam 0.1 mg/kg è la prima scelta in caso di male epilettico se extra-ospedaliero
- B. La Fenitoina rappresenta la prima scelta in caso di male epilettico se intra-ospedaliero
- C. Il 30% dei pazienti non risponde alla terapia di prima scelta
- D. Tutte le precedenti
- E. Nessuna delle precedenti

6. Quale delle seguenti non rappresenta una indicazione all'utilizzo di immunoglobuline

- A. Fascite necrotizzante da streptococco del gruppo A
- B. Deficit linfocitari
- C. Ipogammaglobulinemia in corso di infezioni batteriche
- D. Sindrome di Guillan-Barrè
- E. Anemia emolitica autoimmune non responsiva a steroidi

7. Nella gestione del paziente con contusioni polmonari

- A. La presentazione inizia tipicamente a 48 ore dal trauma
- B. La risoluzione si completa in 5 – 6 giorni
- C. La PEEP è controindicata in quanto rallenta la guarigione parenchimale
- D. Una disidratazione normovolemica è preferibile
- E. Procedure broncoscopiche aumentano le perdite aeree a livello della contusione

8. Nella sepsi l'idrocortisone

- A. Viene somministrato a dosi di 200 mg pro die
- B. Viene somministrato a dosi di 200 mg x 3 pro die
- C. Viene somministrato a dosi di 150 mg x 2 pro die
- D. Fa parte del normale protocollo terapeutico
- E. L'idrocortisone non è mai raccomandato nella sepsi

9. Quale tra questi non è un fattore di rischio per candida in Terapia Intensiva

- A. CVC
- B. Emodialisi
- C. Antibiotici a largo spettro
- D. Nutrizione enterale
- E. Neutropenia

10. La pressione arteriosa media normale nel neonato (96 h) è di

- A. 45 – 60 mmHg
- B. 60 – 75 mmHg
- C. 35 – 45 mmHg
- D. 71 – 79 mmHg
- E. 55 – 70 mmHg

11. Lo shock da pancreatite acuta grave

- A. È di natura ipovolemica
- B. È di natura distributiva
- C. È di natura cardiogena
- D. Tutte le precedenti
- E. Nessuna delle precedenti

12. Nell'annegamento

- A. La fibrillazione atriale è l'aritmia più frequente

- B. Lo shock è di tipo distributivo
- C. In caso di inalazione di grosse quantità di acqua salata può verificarsi emolisi
- D. La manovra di Heimlich rappresenta la prima linea terapeutica
- E. Se presente concomitante ipotermia il paziente non va rianimato prima di aver riportato la temperatura centrale $> 36^{\circ}\text{C}$

13. Una bombola di O_2 di 10 litri è carica a 100 Atm, pertanto essa contiene circa

- A. 100 l di O_2
- B. 200 l di O_2
- C. 1000 l di O_2
- D. 10 l di O_2
- E. Nessuna delle precedenti

14. Qual è l'approccio diagnostico corretto nel caso di un paziente con sospetta meningite

- A. TC Encefalo basale
- B. TC Encefalo + rachicentesi
- C. Rachicentesi e poi emocolture
- D. Emocolture e poi rachicentesi
- E. In caso di sospetto meningitico si comincia direttamente la terapia empirica

15. Con quale unità di misura viene espressa la compliance del sistema respiratorio

- A. $\text{cm H}_2\text{O/ml}$
- B. mmHg/L
- C. L/cm/s
- D. $\text{L/cm H}_2\text{O}$
- E. L/s

16. Nei volumi polmonari

- A. Il volume corrente è di circa 800 ml
- B. Il volume espiratorio di riserva è di circa 1200 ml
- C. Il volume/minuto è di circa 4000 ml/min
- D. La ventilazione alveolare è di circa 3000 ml/min
- E. Il volume residuo è di circa 800 ml

17. Quale delle seguenti formule corrisponde ad una Zona 2 di West

- A. $P_A > P_a > P_V$
- B. $P_a > P_V > P_A$
- C. $P_a > P_A > P_V$
- D. $P_A > P_V > P_a$
- E. Nessuna delle precedenti

18. Il Botulismo

- A. È caratterizzato da paralisi flaccida ascendente
- B. È caratterizzato da un periodo di incubazione di 36 – 72 ore
- C. Nel botulismo infantile la presentazione è frequentemente fulminante
- D. Il dosaggio di antitossina equina è di 50000 UI
- E. Esistono 3 sotto-tipi di tossine

19. In camera operatoria in quale fase è opportuno nei bambini applicare i sistemi di monitoraggio:

- A. appena il paziente perde conoscenza
- B. appena il paziente entra in camera operatoria
- C. in reparto
- D. dopo il taglio
- E. indifferente

20. Per CPAP (Continuous Positive Airways Pressure) cosa si intende?

- A. Una ventilazione spontanea a pressione positiva
- B. Una ventilazione spontanea a pressione negativa
- C. Una pressione di insufflazione positiva
- D. Il perdurare di pressioni positive polmonari
- E. Un pneumotorace a pressione positiva

21. La termoregolazione è fondamentale in un paziente pediatrico: quale è la risposta alle variazioni di temperatura corporea nel lattante e nel neonato?

- A. Termogenesi con brivido
- B. nel neonato e nel lattante è prevalente la **termogenesi senza brivido**
- C. aumento produzione ATP
- D. attivazione sistema ATP dipendente
- E. attivazione pompa ionica di membrana

22. L'Anestesia in che modo influenza il meccanismo di termoregolazione corporea?

- A. L'anestesia in pratica determina una debole/mancata risposta termoregolatoria
- B. L'anestesia generale, sia inalatoria che endovenosa, determina una alterazione del centro termoregolatore ipotalamico, con notevole aumento del range intersogliare .
- C. sia A. che B.
- D. diminuisce il range intersogliare di $2,8 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$.
- E. l'anestesia non influisce sulla termoregolazione

23. per cosa viene utilizzata la scala Glamorgan ?

- A. per la valutazione rischio lesioni da compressione , esclusivamente in età pediatrica
- B. per monitorare il dolore post traumatico

- C. per valutare lo stato di coma in ambito pediatrico
- D. per la tipologia delle lesioni vascolari post traumatiche
- E. per le lesioni cutanee post attiniche

24. Quali delle seguenti gasanalisi corrisponde ad un'alcalosi respiratoria?

- A. pH 7.54; PaO₂ 80mmHg; PaCO₂ 22mmHg; BE +2
- B. pH 7.54; PaO₂ 88mmHg; PaCO₂ 45mmHg; BE +15
- C. pH 7.54; PaO₂ 90mmHg; PaCO₂ 15mmHg; BE +15
- D. pH 7.00; PaO₂ 88mmHg; PaCO₂ 30mmHg; BE +3
- E. pH 6.54; PaO₂ 80mmHg; PaCO₂ 45mmHg; BE +15

25. L'intubazione con approccio retromolare in quale patologia del paziente pediatrico è indicata?

- A. *Sindrome o sequenza di Pierre Robin: micrognazia* (ipoplasia della mandibola), *glossoptosi* (retroposizione della lingua) e *ostruzione delle vie aeree*.
- B. sindrome di Genny Sposito
- C. Sindrome della macroglossia ereditaria
- D. agenesia dentaria
- E. trasposizione delle arcate

26. nella intossicazione acuta da Co e fumi quando è indicata la Terapia con ossigeno iperbarico?

- A. sempre
- B. mai
- C. se la Carbossiemoglobinemia è superiore a COHb > 25%. Eccezione per le pazienti gravide che devono essere comunque trattate.
- D. bambini asintomatici con età < 12 anni con: COHB > 10%
- E. sia C. che D.

27. Quali parametri sono valutati con la scala NIPS (neonatal infant pain scale)?

- A. espressione facciale (rilassata; smorfia) punteggio da 0 a 1
pianto (nessuno; piagnucoloso; pianto vigoroso) punteggio da 0 a 2
respiro (regolare; alterato) punteggio da 0 a 1
- B. braccia (rilassate-contenute; flesse-estese) punteggio da 0 a 1
gambe (rilassate-contenute; flesse-estese) punteggio da 0 a 1
stato di vigilanza(sonno-veglia; agitato) punteggio da 0 a 1
- C. sia A. che B.
- D. se A. ha un punteggio superiore a 3 è indicativo di dolore
- E. se B. ha un punteggio totale inferiore a 3 è esclude il dolore

28. Nel protocollo ISP (Inserzione sicura dei PICC) come deve essere il diametro della vena secondo le raccomandazioni "bundle" proposte per minimizzare le complicanze legate all'impianto dei cateteri centrali ad inserimento periferico (PICC)?

A. Dopo esplorazione ecografica accertarsi che il calibro della vena sia adeguato; esso deve essere il doppio del diametro del catetere in French, ovvero $9\text{Fr} = 3\text{ mm}$

B. Dopo esplorazione ecografica accertarsi che il calibro della vena sia adeguato; esso deve essere il triplo del diametro del catetere in French, ovvero $6\text{Fr} = 1.5\text{ mm}$

C. basta accertarsi che ci sia flusso venoso

D. adeguare il diametro del catetere al calibro della vena

E. sia D. che E.

29. Di cosa è indice una caduta molto rapida della ET-CO₂ durante ventilazione meccanica senza variazioni della pressione di insufflazione?

A. embolia polmonare massiva o arresto cardiocircolatorio

B. IMA

C. Marcata aritmia atriale

D. Sindrome della Q lunga

E. Aumento delle resistenze periferiche

30. Quali sono le sedi più affidabili per il monitoraggio della temperatura centrale?

A. il retto; il terzo distale dell'esofago;

B. il nasofaringe; la membrana timpanica

C. Il cavo ascellare sinistro

D. L'inguine bilateralmente

E. Sia A. che B.