

QUIZ A RISPOSTE MULTIPLE

1. La cardioversione pediatrica per TSV o TV instabile con polso utilizza un'energia iniziale di

- A. 0.5 – 1 J/Kg
- B. 0.2 – 0.5 J/Kg
- C. 1 – 1.5 J/Kg
- D. 1.5 – 2 J/Kg
- E. 1 J/Kg

2. Quali sono i parametri vitali fisiologici nel lattante

- A. FC 100 – 150 b/min; FR 20 – 30 a/min; PAM 40 – 52 mmHg
- B. FC 100 – 180 b/min; FR 30 – 53 a/min; PAM 50 – 62 mmHg
- C. FC 150 – 200 b/min; FR 40 – 55 a/min; PAM 70 – 80 mmHg
- D. FC 150 – 180 b/min; FR 30 – 40 a/min; PAM 60 – 74mmHg
- E. FC 120 – 160 b/min; FR 50 – 55 a/min; PAM 40 – 52 mmHg

3 Quali sono le condizioni che indicano la necessità di una valutazione rapida e di un potenziale supporto cardio polmonare nel paziente pediatrico

- A. Frequenza respiratoria > 40 a/min
- B. Ustioni che interessano l'8% della superficie corporea
- C. Frequenza cardiaca < 90 b/min
- D. Febbre con petecchie
- E. Tutte le precedenti

4. Sintomi di ipomagnesiemia

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

5. Le tecniche di depurazione extrarenale sfruttano

- A. La diffusione per le molecole di medie dimensioni
- B. La convezione per molecole di piccole dimensioni
- C. La convezione per l'albumina e le molecole di grandi dimensioni

- D. Tutte le precedenti
- E. Nessuna delle precedenti

6. La rimozione extracorporea di CO₂ a bassi flussi è

- A. Indicata in caso di ARDS se P/F < 100
- B. Attuabile solo su paziente in narcosi profonda
- C. Controindicata in caso di trapianto polmonare
- D. Indicata nei casi di fistolizzazione dell'albero tracheobronchiale
- E. Utilizzata abitualmente come bridge nei weaning dopo pneumectomia

7. 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

8. 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

9. 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

10. Terapia antimicrobica nella sepsi

- A. È raccomandata una precoce somministrazione intramuscolo di antibiotici a largo spettro

- B. È raccomandato l'utilizzo routinario di una politerapia antibiotica empirica
- C. È raccomandata la valutazione giornaliera della terapia antibiotica per eventuale de-escalation
- D. Non è raccomandato utilizzare i livelli di procalcitonina per la sospensione della terapia empirica
- E. Non è raccomandabile superare i 10 giorni di terapia antibiotica continua

11. 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

12. 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

13. Quale dei seguenti non è un parametro preso in considerazione nel SOFA score

- A. Rapporto P/F
- B. Globuli bianchi
- C. Bilirubina
- D. Creatinina
- E. GCS

14. Quale dei seguenti non è un parametro preso in considerazione nell'APACHE II score

- A. Età
- B. Bilirubina
- C. Creatinina
- D. GCS
- E. Globuli bianchi

15. 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

16. 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

17. Una bombola di O₂ di 10 litri è carica a 100 Atm, pertanto essa contiene circa

- A. 100 l di O₂
- B. 200 l di O₂
- C. 1000 l di O₂
- D. 10 l di O₂
- E. Nessuna delle precedenti

18. 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

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

- A. cm H₂O/ml
- B. mmHg/L
- C. L/cm/s
- D. L/cm H₂O
- E. L/s

20. 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

21 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

22. 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

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. Quale legge fisica è alla base della fisiopatologia della malattia da decompressione?

- A. legge di Dalton
- B. legge di Gay Lussac
- C. legge di Henry
- D. A.B.C.
- E. A. e B.

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. Quali tra questi presidi indispensabili che devono essere immediatamente disponibili per gestire le vie aeree del paziente pediatrico, anche in situazioni di difficoltà non previste?

- A. maschere faciali pediatriche
cannule di Guedel in tutte le misure pediatriche
laringoscopi rigidi convenzionali con lame curve e rette di diverse dimensioni
- B. gamma completa di tubi tracheali (da 2 mm ID a 6.5 mm ID)
introduttori (possibilmente cavi)
scambiatubi (possibilmente cavi)
- C. pinza di Magill neonatale e pediatrica e/o pinza a baionetta
mandrini malleabili corti
maschere laringee di misura pediatrica o altri PEG equivalenti
ago cannule per puntura della membrana cricotiroidea (15G)
- D. tutte le precedenti A.B.C.
- E. nessuna delle precedenti

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. In camera iperbarica quali sono le differenze (se ci sono) rispetto alle MANOVRE COMPENSATORIE tra neonato, lattante e adulto?

- A. nei pazienti pediatrici piu' piccoli (neonati o lattanti) e nei pazienti di pochi anni di vita, si stimola la compensazione con la deglutizione (biberon o caramella)
Negli adulti la compensazione forzata si ottiene con la manovra di Valsalva
- B. non ci sono differenze
- C. biberon sia negli adulti che nei bambini, con differenza nei liquidi somministrati
- D. manovra di Valsalva nei bambini e lattanti, manovra di Marcante Odaglia negli adulti
- E. manovra di Marcante Odaglia nei bambivi e Valsalva negli adutlri

29. 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 9Fr = 3 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.

30. nella Gangrena Gassosa l'ossigeno iperbarico quali effetti può sortire?

A. disattivazione della esotossina prodotta dal batterio

B. effetto antimicrobico diretto

C. sinergia con la terapia antibiotica associata

D. Delimitazione della necrosi dei tessuti prodotta dalla tossina

E. Tutte le precedenti