

- 1) In caso di ipossiemia in corso di intervento chirurgico toracico in ventilazione monopolmonare le strategie da intraprendere sono:
 - a) Aumentare la FiO₂ a 1 e controllare posizione del tubo in fibroscopia
 - b) Garantire stabilità emodinamica, adeguata portata cardiaca ed effettuare manovra di reclutamento
 - c) Riespansione ed applicazione di CPAP al polmone non dipendente
 - d) Tutte le precedenti**

- 2) Una SvcO₂ < 70% indica:
 - a) Portata cardiaca insufficiente alle richieste metaboliche della periferia**
 - b) Deficit ossigenatorio di origine polmonare
 - c) Portata cardiaca adeguata alle richieste metaboliche della periferia
 - d) Aumento delle resistenze vascolari sistemiche

- 3) In corso di analgesia epidurale del parto la puntura accidentale della dura madre si verifica:
 - a) Molto raramente
 - b) Nel 3% - 5% dei casi
 - c) Nel 0.3% 0.5% dei casi**
 - d) Sempre quando la paziente non è collaborante

- 4) Il monitoraggio in corso di chirurgia bariatrica, oltre a quello standard, deve prevedere:
 - a) Bis/Entropia
 - b) TOF
 - c) Bis/Entropia e TOF**
 - d) Nessuna delle precedenti

- 5) Il calcolo della compliance in condizioni statiche nel paziente intubato:
 - a) Tidal volume / Pplateau - PEEP totale**
 - b) Pplateau - PEEP totale / Tidal volume
 - c) Tidal volume / P inspiratoria di picco - Pplateau
 - d) Tidal volume / Pplateau - PEEP
 - e) Mediante analisi della curva delle pressioni fornita dal ventilatore

- 6) In caso di tossicità sistemica da anestetici locali è indicato somministrare:
- a) 15 ml/kg di emulsione lipidica al 20%
 - b) 1.5 ml/kg di emulsione lipidica al 20%**
 - c) 1.5 ml/kg di emulsione lipidica al 10%
 - d) La somministrazione di emulsione lipidica è controindicata indipendentemente dalla concentrazione
- 7) Antibioticoterapia per polmonite acquisita in comunità ricoverata in Terapia Intensiva:
- a) Carbapenemico
 - b) Cefalosporina di I generazione + azitromicina o ciprofloxacina
 - c) Beta-lattamico + azitromicina o levofloxacina**
 - d) Beta-lattamico + azitromicina o ciprofloxacina
- 8) Il dosaggio di Sugammadex per l'antagonismo immediato di rocuronio è:
- a) 2 mg/kg
 - b) 16 mg/kg**
 - c) 10 mg/kg
 - d) 4 mg/kg
- 9) Complicanze precoci della tracheotomia percutanea:
- a) Emorragia e lesione parete tracheale**
 - b) Emorragia e stenosi sottoglottica
 - c) Pneumotorace e stenosi sottoglottica
 - d) Stenosi sottoglottica ed infezione stoma
- 10) Il paziente è dimissibile dal blocco operatorio/recovery room se:
- a) Aldrete score ≥ 8 per due controlli consecutivi a distanza di 15 minuti almeno**
 - b) Bromage score 0 per due controlli consecutivi a distanza di 15 minuti almeno
 - c) E' stato somministrato antagonista del miorisolutore
 - d) Tutte le precedenti

11) In caso di shock emorragico da emorragia post-partum persistente gli obiettivi di laboratorio per orientare la gestione sono:

- a) **Emoglobina > 8 g/dl, piastrine > 50 x 10⁹/l, PT Ratio < 1.5, APTT Ratio < 1.5, fibrinogeno > 2 g/l**
- b) Emoglobina > 8 g/dl, piastrine > 50 x 10⁹/l, PT Ratio < 1.5, APTT Ratio < 1.5,
- c) Emoglobina > 8 g/dl, PT Ratio < 1.5, APTT Ratio < 1.5
- d) Emoglobina > 8 g/dl, PT Ratio < 1.5, APTT Ratio < 1.5, fibrinogeno > 2 g/l

12) Diagnosi ecografica di ipovolemia mediante valutazione della vena cava inferiore:

- a) Diametro > 2 cm, collasso inspiratorio < 50%
- b) Diametro < 1.5 cm, collasso espiratorio > 50%
- c) Diametro > 2 cm, collasso espiratorio < 50%
- d) **Diametro < 1.5 cm, collasso inspiratorio > 50%**

13) Cause di aumento lattati plasmatici

- a) Shock settico
- b) Intossicazione da metformina
- c) Intossicazione da etanolo
- d) **Tutte le precedenti**

14) Nel paziente obeso sono "indicatori di rischio specifici" per difficoltà di gestione delle vie aeree:

- a) Circonferenza del collo > 43 cm nell'uomo > 41 cm nella donna, la sindrome da ipoventilazione dell'obeso, waist to hip ratio > 0.9 nell'uomo e > 0.8 nella donna
- b) **Circonferenza del collo > 43 cm nell'uomo > 41 cm nella donna, OSAS nota o sospetta, la sindrome da ipoventilazione dell'obeso, waist to hip ratio > 0.9 nell'uomo e > 0.8 nella donna**
- c) Circonferenza del collo > 43 cm nell'uomo > 41 cm nella donna, OSAS nota o sospetta, waist to hip ratio > 0.9 nell'uomo e > 0.8 nella donna
- d) Circonferenza del collo > 43 cm nell'uomo > 41 cm nella donna, OSAS nota o sospetta, la sindrome da ipoventilazione dell'obeso, BMI > 45 nell'uomo e > 40 nella donna

- 15) In un adulto normale l'acqua intracellulare
- a) **E' circa i due terzi del volume totale**
 - b) E' circa la metà del volume totale
 - c) E' equivalente al volume extracellulare
 - d) E' circa un terzo del volume totale
- 16) La scala di valutazione per il dolore post-operatorio è:
- a) **VAS**
 - b) NAR
 - c) SAD
 - d) MAC
- 17) Qual è il numero delle vene giugulari per ogni lato
- a) 1
 - b) **2**
 - c) 3
 - d) 4
- 18) Durante l'esecuzione di una tracheotomia percutanea andrebbero impostate sul ventilatore;
- a) PEEP elevate
 - b) **FiO2 elevata, bassa frequenza respiratoria**
 - c) FiO2 elevata, alta frequenza respiratoria
 - d) FiO2 elevata
- 19) Possibili complicanza specifica del blocco interscalenico:
- a) Lesione nervosa
 - b) **Blocco del nervo laringeo ricorrente omolaterale**
 - c) Puntura vascolare
 - d) Nessuna delle precedenti

20) Nella modalità ventilatoria Pressione Assistita vengono impostati dall'operatore:

- a) Trigger inspiratorio, tidal volume e frequenza respiratoria
- b) Trigger inspiratorio, pressione inspiratoria e frequenza respiratoria
- c) Tempo inspiratorio, pressione inspiratoria e frequenza respiratoria
- d) Nessuna delle combinazioni precedenti**

21) Nell'edema polmonare acuto:

- a) È consigliabile l'uso precoce della CPAP**
- b) È necessario sempre intubare il paziente
- c) La prima cosa da fare è un ECOcardiogramma
- d) È consigliabile la somministrazione di salbutamolo ev

22) Tra le cause più frequenti di errore durante somministrazione di farmaci si trovano

- a) Etichettatura delle siringhe
- b) Utilizzo codici colore
- c) Utilizzo farmaci LASA (Sound Alike Look Alike)**
- d) Utilizzo di siringhe preriempite

23) Possibili complicanze "specifiche" del blocco interscalenico:

- a) Sindrome di Bernard-Horner**
- b) Lesione nervosa
- c) Puntura vascolare
- d) Nessuna delle precedenti

24) In modalità ventilatoria Pressione Assistita vengono impostati dall'operatore:

- a) Trigger inspiratorio, tidal volume e frequenza respiratoria
- b) Trigger inspiratorio, pressione inspiratoria**
- c) Tempo inspiratorio, pressione inspiratoria e frequenza respiratoria
- d) Nessuna delle combinazioni precedenti

25) Tecniche di analgesia loco-regionale andrebbero valutate in caso di:

- a) Interventi maggiori caratterizzati da dolore con NRS < 6 in pazienti in cui il catetere spinale/epidurale sia stato utilizzato per l'anestesia;
- b) Interventi maggiori caratterizzati da con NRS>6 in pazienti in cui il catetere spinale/epidurale sia stato utilizzato per l'anestesia;
- c) **Interventi maggiori caratterizzati da dolore moderato-severo (NRS>6) riguardanti la parete toracica e addominale, gli arti superiori e inferiori; in pazienti in cui il catetere spinale/epidurale sia stato utilizzato per l'anestesia;**
- d) Sono gravate da gravi complicanze per cui sarebbe auspicabile scegliere in ogni caso la via di somministrazione parenterale

26) In caso di osteosintesi di frattura di femore nell'anziano:

- a) Va effettuata sempre entro 48 ore
- b) **Andrebbe effettuata entro le 48 ore a meno di necessità di riequilibrio di scompensi di funzione d'organo**
- c) Va effettuata sempre in anestesia spinale per evitare disturbi cognitivi postoperatori
- d) Il timing e la tipologia di anestesia non influenzano l'outcome

27) La posizione corretta per l'induzione nel paziente obeso è:

- a) Sniffing
- b) Antitrendelemburg
- c) **Ramped**
- d) Trendelemburg

28) I nervi terminali del plesso brachiale a livello ascellare sono:

- a) Radiale, ulnare, mediano e musculocutaneo
- b) Radiale, ulnare e mediano
- c) Radiale ulnare, mediano, accessorio
- d) Radiale, ulnare, mediano, soprascapolare

29) Il prelievo multiorgano è possibile:

- a) Dopo accertamento della morte con standard encefalico
- b) Dopo accertamento della morte con standard cardiaco
- c) **Entrambe le precedenti**
- d) Nessuna delle precedenti

30) In caso di shock emorragico da emorragia post-partum persistente il trattamento rianimatorio prevede:

- a) Rimpiazzo volemico con cristalloidi/colloidi, trasfusione di emazie concentrate omogruppo o 0 neg., acido tranexamico
- b) Trasfusione di emazie concentrate omogruppo o 0 neg., plasma fresco congelato, fibrinogeno, acido tranexamico
- c) Rimpiazzo volemico con cristalloidi/colloidi, trasfusione di emazie concentrate omogruppo o 0 neg., plasma fresco congelato
- d) Rimpiazzo volemico con cristalloidi/colloidi, trasfusione di emazie concentrate omogruppo o 0 neg., plasma fresco congelato, fibrinogeno, eventuale acido tranexamico**

2

- 1) Nel rachide andando dalla periferia verso il midollo si incontrano:
 - a) Lo spazio peridurale, il legamento giallo, la pia madre, aracnoide, la dura
 - b) Il legamento giallo, lo spazio peridurale, dura, la pia, l'aracnoide
 - c) Il legamento giallo, lo spazio peridurale, dura, l'aracnoide, pia
 - d) **Il legamento interspinoso, il legamento giallo, lo spazio peridurale, la dura, la aracnoide e la pia**
- 2) Nel caso di un paziente oligurico la prima cosa da fare è
 - a) sottoporre il paziente a emodialisi
 - b) Sottoporre il paziente a diuretici
 - c) **Assicurare al paziente una normale pressione arteriosa sistemica, una normale volemia ed una gittata cardiaca adeguata**
 - d) Somministrare dopamina
- 3) Gli agonisti muscarinici
 - a) **Contraggono la muscolatura vescicale intestinale e bronchiale**
 - b) Stimolano le secrezioni esocrine
 - c) Tachicardizzano
 - d) Vaso dilatazione endotelio dipendente con caduta della pressione sanguigna
- 4) La normale Pressione intra cranica
 - a) **5-15 mmHg**
 - b) 30-40
 - c) 40-50
 - d) 70-80
- 5) Gli effetti della morfina a dosi terapeutiche sul sistema cardiocircolatorio sono
 - a) Tachicardia
 - b) **Ipotensione ortostatica**
 - c) Costrizione dei vasi coronarici
 - d) Depressione del centro vasomotoria

- 6) L'utilizzo dell'ecografia per identificare i punti di repere nella gravida obesa permette:
- a) Di visualizzare i processi spinosi ed identificare la linea mediana
 - b) Di identificare lo spazio interspinoso partendo dal sacro,
 - c) Stimare la profondità a cui si trova lo spazio epidurale
 - d) Tutte le precedenti**
- 7) L'analgesia epidurale del parto nella gravida obesa
- a) E' controindicata
 - b) E' fortemente consigliata**
 - c) E' indicata solo nella fase espulsiva
 - d) Nessuna delle precedenti
- 8) L'indice di Apgar valuta:
- a) Frequenza cardiaca, tono muscolare, frequenza respiratoria, riflessi e colorito della cute
 - b) Frequenza cardiaca, tono muscolare, attività respiratoria, riflessi e colorito della cute**
 - c) Frequenza cardiaca, movimenti spontanei, attività respiratoria, riflessi e colorito della cute
 - d) Frequenza cardiaca, tono muscolare, attività respiratoria, colorito della cute
- 9) L'ipertensione addominale:
- a) E' un incremento patologico costante o ripetuto della P addominale >12mmHg**
 - b) Corrisponde a una P addominale > 7 mmHg
 - c) Corrisponde a un incremento della P addominale > 20 mmHg
 - d) Corrisponde a un incremento della P addominale > 20 mmHg associato ad una nuova disfunzione d'organo
- 10) Prima dell'esecuzione di una tracheotomia percutanea:
- a) Andrebbe sostituito il tubo endotracheale con una maschera laringea
 - b) Andrebbe aumentata la PEEP
 - c) Andrebbe eseguita un'esplorazione ecografica del collo**
 - d) Andrebbe somministrata atropina ev

11) La PEEP intrinseca può essere misurata:

- a) Mediante manovra di occlusione inspiratoria
- b) Mediante manovra di occlusione espiratoria
- c) **Mediante manovra di occlusione espiratoria in condizioni statiche e mediante misurazione di pressione esofagea e flusso inspiratorio in condizioni dinamiche**
- d) Nessuna delle precedenti

12) In caso di suscettibilità nota o sospetta per ipertermia maligna:

- a) È preferibile optare per anestesia locoregionale quando possibile
- b) La profilassi con Dantrolene dovrebbe essere considerata in casi particolari ma non è raccomandata nella maggior parte dei pazienti suscettibili
- c) Rimuovere i vaporizzatori dall'apparecchio di anestesia e usare circuiti nuovi e monouso
- d) **Tutte le precedenti**

13) La HFOV è:

- a) **Un tipo di ventilazione meccanica**
- b) un tipo di accesso vascolare
- c) Un tipo di valutazione emodinamica
- d) Un tipo di blocco periferico

14) Il PECS block

- a) Un blocco anestetico antalgico eseguito tra i muscoli pettorali
- b) Un blocco anestetico antalgico eseguito tra il muscolo grande e piccolo pettorale e il deltoide
- c) Un blocco anestetico eseguito tra i muscoli pettorali
- d) **Un blocco anestetico antalgico eseguito tra i muscoli pettorali grande e piccolo e il muscolo dentato**

15) L'utilizzo della dexmedetomidina

- a) È proscritto in sedazione per risonanza magnetica
- b) **Può essere prescritto in sedazione per risonanza magnetica**
- c) È utilizzato solamente nelle crisi di astinenza
- d) È indicato solo in terapia intensiva

- 16) Ai fini di migliorare l'azione battericida e di ridurre gli effetti collaterali, gli aminoglicosidici andrebbero somministrati:
- a) In infusione continua sulle 24 ore
 - b) A dose totale refratta suddivisa ogni 12 ore
 - c) **Dose totale in monosomministrazione giornaliera**
 - d) La modalità di somministrazione è ininfluente
- 17) In caso di ipertermia maligna la dose di attacco di dantrolene è:
- a) 10 mg/kg
 - b) 5 mg/kg
 - c) **2.5 mg/kg**
 - d) 1 mg/kg
- 18) Possibili complicanze "specifiche" del blocco interscalenico:
- a) Lesione nervosa
 - b) Puntura vascolare
 - c) **Paralisi frenica omolaterale**
 - d) Nessuna delle precedenti
- 19) Nella modalità ventilatoria Pressione Assistita l'inspirazione termina.
- a) Sempre quando termina l'inspirazione da parte del paziente
 - b) **Quando il viene raggiunto un valore percentuale prefissato del picco di flusso inspiratorio**
 - c) Quando viene raggiunto il volume corrente impostato sul ventilatore
 - d) Quando viene raggiunto il volume corrente desiderato dal paziente
- 20) Cause di PEEP Intrinseca:
- a) Flow limitation
 - b) Iperinflazione dinamica
 - c) **Entrambe le precedenti**
 - d) Nessuna delle precedenti

21) Ai fini di garantire un adeguato lavaggio di CO₂ in corso di CPAP con casco il flusso minimo inspiratorio dovrebbe essere:

- a) < 100 l/min
- b) > 20 l/min
- c) < 40 l/min
- d) > 40 l/min**

22) Ai fini di evitare errori di somministrazione farmacologica bisognerebbe:

- a) Etichettare sempre in maniera chiara le siringhe
- b) Utilizzare codici colore standard per le differenti classi di farmaci
- c) Smaltire immediatamente le preparazioni non utilizzate
- d) Tutte le precedenti**

23) Il trattamento del dolore post-operatorio in chirurgia bariatrica:

- a) Deve prevedere sempre l'uso di oppiacei endovenosi
- b) Andrebbe gestito mediante infusione continua di oppiacei endovenosi
- c) Andrebbe gestito con un approccio multimodale opioid free/opioid sparing**
- d) Deve prevedere sempre l'uso di analgesia epidurale

24) In assenza di segni di infezione e/o di complicanze un catetere venoso centrale a breve termine non tunnellizzato:

- a) Va sostituito ogni 10 giorni
- b) Va sostituito ogni 15 giorni
- c) Va sostituito ogni 20 giorni
- d) E' indicato per una permanenza di 30 giorni**

25) Metodiche di verifica posizionamento della punta di catetere venoso centrale:

- a) Rx torace o fluoroscopia
- b) ECG endocavitario
- c) Entrambe le precedenti**
- d) Nessuna delle precedenti

26) Il recupero del blocco neuromuscolare andrebbe verificato da:

- a) **Monitoraggio quantitativo: TOF ratio > 0.9**
- b) Capacità di sollevare il capo
- c) Monitoraggio qualitativo: presenza di 4 risposte al TOF
- d) Capacità di stringere la mano

27) Il SOFA Score valuta:

- a) Ventilazione meccanica, stato di coscienza, PA media o vasopressori, bilirubina, piastrine, creatinina
- b) PaO₂/FiO₂, stato di coscienza, PA, bilirubina, piastrine, creatinina
- c) **PaO₂/FiO₂, GCS, PA media o vasopressori, bilirubina, piastrine, creatinina**
- d) PaO₂/FiO₂, GCS, PA media o vasopressori, AST/ALT, INR/Ratio, creatinina

28) Possibili controindicazioni all'esecuzione di tracheotomia percutanea in Terapia Intensiva:

- a) Instabilità emodinamica
- b) Ipertensione endocranica grave
- c) Piastrine < 50.000/mm³
- d) **Tutte le precedenti**

29) L'equazione di moto del sistema respiratorio in un paziente ventilato è:

- a) $(P_{vent} + P_{musc}) = resistenza \times volume$
- b) $P_{musc} = (flusso \times resistenza) + volume \times elastanza$
- c) $\frac{1}{P_{vent} + P_{musc}} = (flusso \times resistenza) + (volume \times compliance)$
- d) **$(P_{vent} + P_{musc}) = (flusso \times resistenza) + (volume \times elastanza)$**

30) Il blocco del canale degli adduttori

- a) **Nella gran parte dei casi non da blocco motorio**
- b) Da sempre blocco motorio del quadricipite
- c) Viene utilizzato per anestesia nella chirurgia del piede
- d) Non era indicazioni in anestesia

3

- 1) La TRALI (Transfusion Related Acute Lung Injury) è:
 - a) Un'insufficienza respiratoria acuta ipercapnica
 - b) Un'insufficienza respiratoria acuta ipossiémica
 - c) Un'acidosi respiratoria acuta insorta dopo trasfusione di emocomponenti
 - d) Comparsa dei segni e sintomi di danno polmonare acuto entro 6 ore dalla fine della trasfusione di una o più unità di emocomponenti contenenti plasma**

- 2) Lo score di Bromage:
 - a) Valuta l'entità del recupero dopo blocco motorio**
 - b) Valuta la dimissibilità dal blocco operatorio
 - c) Valuta la stabilità emodinamica
 - d) Valuta l'entità del recupero della funzione respiratoria dopo miolisi

- 3) Segni di deficit ossigenatorio periferico: apporto di O₂ < Consumo di O₂:
 - a) PA sistolica < 100 mmHg, FC > 100 mmHg
 - b) PaO₂/FiO₂ < 200
 - c) Lattati > 2 mMo/l, SvcO₂ < 70%**
 - d) PaCO₂ 60 mmHg

- 4) La pressione addominale:
 - a) Deve essere misurata in posizione supina, in assenza di contrazioni della muscolatura addominale e con il trasduttore azzerato a livello della sinfisi pubica
 - b) Deve essere misurata in mmHg, al termine dell'inspirazione, in posizione con tronco angolato di 30°, in assenza di contrazioni della muscolatura addominale e con il trasduttore azzerato a livello della sinfisi pubica
 - c) Deve essere misurata in mmHg, al termine dell'espiazione, in posizione supina, con paziente necessariamente curarizzato e con il trasduttore azzerato a livello della sinfisi pubica
 - d) Deve essere misurata in mmHg, al termine dell'espiazione, in posizione supina, in assenza di contrazioni della muscolatura addominale e con il trasduttore azzerato a livello della sinfisi pubica**

- 5) Farmaci sicuri in caso di suscettibilità nota o sospetta per ipertermia maligna:
- a) **Oppiacei e propofol**
 - b) Oppiacei e sevofluorano
 - c) Propofol e desflurano
 - d) Succinilcolina e isofluorano
- 6) In caso di shock settico refrattario a rimpiazzo volemico è indicato utilizzare precocemente:
- a) **Noradrenalina**
 - b) Dopamina
 - c) Dobutamina
 - d) Terlipressina
- 7) Il diaframma è innervato da
- a) **Nervo frenico**
 - b) Nervo vago
 - c) Nervo del diaframma
 - d) Nervo trigemino
- 8) Per misurare la PEEP intrinseca in condizioni statiche:
- a) **Devo effettuare un blocco in pausa espiratoria**
 - b) Devo effettuare un blocco di pausa inspiratoria
 - c) Devo ventilare il paziente in pressione assistita
 - d) Devo utilizzare un casco
- 9) In caso di ipercapnia, acidosi metabolica e paziente ancora cosciente e con riflessi di protezione delle vie aeree
- a) Devo necessariamente utilizzare la ventilazione meccanica invasiva previa intubazione
 - b) Posso provare la CPAP con casco
 - c) **Posso provare una Pressione Assistita non invasiva in maschera**
 - d) Devo somministrare bicarbonato per correggere l'acidosi

10) Sono farmaci LASA (Look Alike Sound Alike):

- a) Clexane /ciprofloxacina
- b) Noradrenalina /labetalolo
- c) Salbutamolo/labetalolo
- d) Adrenalina/atropina**

11) Nel trattamento del dolore postoperatorio per via sistemica:

- a) La via orale è raccomandata quando possibile
- b) La via intramuscolare non è raccomandata
- c) La via endovenosa dovrebbe prevedere PCA preferibilmente se oppiacei**
- d) Tutte le precedenti

12) L'accesso intraosseo :

- a) È indicato nelle emergenze extra ed intraospedaliere in cui il reperimento di un accesso vascolare risulti difficoltoso o impossibile**
- b) È indicato solo nei pazienti pediatrici
- c) La permanenza dell'accesso è > 72 ore
- d) È indicato solo nei pazienti adulti

13) Cause di rabdomiolisi

- a) Ipertermia maligna
- b) Statine
- c) Cocaina
- d) Tutte le precedenti**

14) Prevenzione e trattamento dell'insufficienza renale acuta in corso di rabdomiolisi:

- a) Idratazione con cristalloidi
- b) Alcalinizzazione urine con bicarbonato
- c) Diuretici secondo necessità clinica
- d) Tutte le precedenti**

15) La rimozione di un catetere venoso centrale è raccomandata in caso di:

- a) Febbre
- b) Permanenza da una settimana
- c) **Comparsa di nuovo shock settico con instabilità emodinamica o batteriemia persistente**
- d) Nessuna delle precedenti

16) Nei pazienti affetti da patologia neuromuscolare che necessitino di miorisoluzione:

- a) La somministrazione di miorilassanti è una controindicazione assoluta
- b) **si raccomanda di impiegare come miorilassante il rocuronio da antagonizzare a fine intervento con la somministrazione di sugammadex, per garantire il completo recupero della funzione neuromuscolare**
- c) E' da preferirsi l'uso della succinilcolina
- d) È preferibile utilizzare la neostigmina al posto del sugammadex

17) Fattori di rischio per eventi critici maggiori in anestesia pediatrica:

- a) **Età < 1 anno, esperienza degli operatori, condizione di emergenza/urgenza, classe ASA**
- b) Età > 1 anno, esperienza degli operatori, condizione di emergenza/urgenza, classe ASA
- c) Età < 6 anni, esperienza degli operatori, condizione di emergenza/urgenza, classe ASA
- d) Età < 1 anno, condizione di emergenza/urgenza

18) Il Quick SOFA score valuta:

- a) PA media, frequenza respiratoria, stato di coscienza
- b) PA diastolica, frequenza respiratoria, stato di coscienza
- c) **PA sistolica, frequenza respiratoria, stato mentale alterato (GCS≤15)**
- d) PA, PaO₂/FiO₂, GCS

19) Tra i criteri indicativi di TRALI (Transfusion Related Lung Injury) si trova:

- a) Assenza di danno polmonare acuto prima della trasfusione
- b) Comparsa durante o entro 6 ore dalla trasfusione
- c) Nessuna relazione temporale con un altro fattore di rischio per danno polmonare acuto
- d) **Tutte le precedenti**

- 20) Caratteristiche emodinamiche dello shock cardiogeno:
- a) **Ipotensione, basso indice cardiaco, elevate resistenze vascolari, bassa SvcO₂**
 - b) Ipotensione, alto indice cardiaco, elevate resistenze vascolari, bassa SvcO₂
 - c) Ipotensione, basso indice cardiaco, basse resistenze vascolari, bassa SvcO₂
 - d) Ipotensione, basso indice cardiaco, elevate resistenze vascolari, alta SvcO₂
- 21) Dosaggio rocuronio per intubazione in sequenza rapida
- a) 0.1 mg/kg
 - b) 0.6 mg/kg
 - c) **1.2 mg/kg**
 - d) 2 mg/kg
- 22) La vasopressina nello shock settico:
- a) È la prima scelta per il trattamento dell'ipotensione
 - b) **È utile in aggiunta per ridurre il dosaggio di noradrenalina**
 - c) È controindicata nello shock settico
 - d) Ha azione vasodilatatoria
- 23) Nel paziente settico le emocolture:
- a) **Vanno eseguite prima della somministrazione dell'antibiotico**
 - b) Vanno eseguite dopo la somministrazione dell'antibiotico
 - c) Il timing di esecuzione è indifferente rispetto alla somministrazione di antibiotico
 - d) Non sono indicate
- 24) Possono essere utili nella prevenzione del delirio e dei disturbi cognitivi postoperatori:
- a) L'utilizzo di sevofluorano e desflurano
 - b) **Il monitoraggio della profondità del piano di anestesia mediante BIS/entropia ed il mantenimento di stabilità emodinamica intraoperatori**
 - c) Il mantenimento di normocapnia e SpO₂ > 95% intraoperatori
 - d) L'utilizzo di anestesia endovenosa totale

25) In pressione controllata il volume corrente dipende da:

- a) Differenza tra pressione del ventilatore e pressione alveolare
- b) Resistenza del sistema respiratorio
- c) Compliance del sistema respiratorio
- d) Tutte le precedenti**

26) Quale delle seguenti è una cardiopatia congenita cianogena:

- a) Difetto del setto atriale
- b) Tetralogia di Fallot**
- c) Difetto del setto interventricolare
- d) Difetto del setto atrioventricolare

27) La MAC è

- a) La minima concentrazione alveolare di un anestetico volatile**
- b) La concentrazione al sito effetore di un anestetico endovenoso
- c) La minima concentrazione arteriosa di un anestetico volatile
- d) La minima concentrazione arteriosa di un anestetico endovenoso

28) In un flusso per CPAP di 100 l/min composto da 50 l di aria e 50 l di ossigeno la FiO₂ è:

- a) 1
- b) 0.50
- c) 0.65**
- d) 0.45

29) La curva di dissociazione dell'emoglobina è spostata verso sinistra da:

- a) Acidosi
- b) Alcalosi**
- c) Ipercapnia
- d) Aumento della temperatura

30) La pressione di perfusione cerebrale è

- a) Pressione arteriosa media - Pressione intracranica/resistenza vascolare cerebrale
- b) Resistenza vascolare cerebrale/Pressione arteriosa media - Pressione intracranica
- c) Pressione Intracranica - Pressione arteriosa media
- d) **Pressione arteriosa media - Pressione intracranica**