

- 1) In caso di ipossiemia in corso di intervento chirurgico toracico in ventilazione monopolmonare le strategie da intraprendere sono:
  - a) Aumentare la FiO<sub>2</sub> 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 SvcO<sub>2</sub> < 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  $\geq 8$  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 >  $50 \times 10^9/l$ , PT Ratio < 1.5, APTT Ratio < 1.5, fibrinogeno > 2 g/l**
- b) Emoglobina > 8 g/dl, piastrine >  $50 \times 10^9/l$ , 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**