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'analgia 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