

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 l'astabilità emodinamica
 - d) Valuta l'entità del recupero della funzione respiratoria dopo miglior soluzione
- 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 mMol/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 miorioluzione:

- 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**