

PROVA SCRITTA N. 1

- 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

- 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 > $50 \times 10^9/l$, 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 muscolocutaneo
- 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

PROVA SCRITTA N. 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:
- Di visualizzare i processi spinosi ed identificare la linea mediana
 - Di identificare lo spazio interspinoso partendo dal sacro,
 - Stimare la profondità a cui si trova lo spazio epidurale
 - Tutte le precedenti
- 7) L'analgesia epidurale del parto nella gravida obesa
- E' controindicata
 - E' fortemente consigliata
 - E' indicata solo nella fase espulsiva
 - Nessuna delle precedenti
- 8) L'indice di Apgar valuta:
- Frequenza cardiaca, tono muscolare, frequenza respiratoria, riflessi e colorito della cute
 - Frequenza cardiaca, tono muscolare, attività respiratoria, riflessi e colorito della cute
 - Frequenza cardiaca, movimenti spontanei, attività respiratoria, riflessi e colorito della cute
 - Frequenza cardiaca, tono muscolare, attività respiratoria, colorito della cute
- 9) L'ipertensione addominale:
- E' un incremento patologico costante o ripetuto della P addominale $>12\text{mmHg}$
 - Corrisponde a una P addominale $> 7 \text{ mmHg}$
 - Corrisponde a un incremento della P addominale $> 20 \text{ mmHg}$
 - Corrisponde a un incremento della P addominale $> 20 \text{ mmHg}$ associato ad una nuova disfunzione d'organo
- 10) Prima dell'esecuzione di una tracheotomia percutanea:
- Andrebbe sostituito il tubo endotracheale con una maschera laringea
 - Andrebbe aumentata la PEEP
 - Andrebbe eseguita un'esplorazione ecografica del collo
 - 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) $P_{vent} + P_{musc} = (flusso \times resistenza) + (volume \times compliance)$
- 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

PROVA SCRITTA N. 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 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 risulta 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 effetto 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