

Prova Scritta 1

1 QUALE DERIVAZIONE ECG È PREFERIBILE PER IL MONITORAGGIO IN SALA OPERATORIA:

- A) DI
- B) **DII**
- C) DIII
- D) AVF
- E) AVR

2 QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È CORRETTA CIRCA LA VISITA ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA:

- A) **in caso di intervento programmato la visita deve aver luogo la più tardi il giorno prima dell'intervento**
- B) il controllo dello stato della dentatura può essere omesso
- C) nelle donne in età fertile è obbligatorio un test di gravidanza
- D) i dati della visita possono essere trasmessi oralmente al medico anestesista che praticherà l'anestesia
- E) la visita anestesiologica può essere omessa in caso di intervento urgente

3 UN PAZIENTE DI 45 ANNI CON ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA NEGATIVA, DA SOTTOPORRE AD INTERVENTO CHIRURGICO IN EMERGENZA PER ROTTURA DI ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE, PUÒ ESSERE CLASSIFICATO COME:

- A) ASA 4
- B) E ASA 4
- C) ASA 5
- D) **E ASA 5**
- E) E ASA 3

4 QUALE DELLE SEGUENTI CLASSI DI FARMACI PUÒ PIÙ FACILMENTE INDURRE COMPLICANZE ANAFILATTICHE:

- A) benzodiazepine
- B) **curari**
- C) oppiacei
- D) alogenati
- E) anticoagulanti

5 L'ANALGESIA POSTOPERATORIA PERIDURALE:

- A) migliora l'ileo postoperatorio
- B) migliora la capacità vitale
- C) ostacola la formazione di atelettasie
- D) indirettamente permette una precoce deambulazione
- E) **tutte le precedenti**

6 QUALE È IL FABBISOGNO ENERGETICO MEDIO DI UN PAZIENTE CRITICO:

- A) 10-20 kcal/kg/die
- B) 15-25 kcal/kg/die
- C) **20-30 kcal/kg/die**

- D) 25-35 kcal/kg/die
- E) 30-40 kcal/kg/die

7 NELL'ANESTESIA SUB ARACNOIDEA SUPERSELETTIVA PER ERNIA INGUINALE È PREFERIBILE:

- A) pungere il paziente in posizione seduta
- B) **pungere in decubito laterale omolaterale all'intervento**
- C) pungere in decubito laterale controlaterale all'intervento
- D) pungere il paziente in posizione seduta e poi distenderlo supino
- E) pungere il paziente in posizione seduta e poi distenderlo sul fianco

8 QUALE DEI SEGUENTI NON È UN OBIETTIVO DELLA PREMEDICAZIONE FARMACOLOGICA:

- A) sedazione
- B) Amnesia
- C) Analgesia
- D) Riduzione delle richieste di anestetico
- E) **Profilassi delle infezioni**

9 QUALE DELLE SEGUENTI SITUAZIONI POSSONO CAUSARE ARDS:

- A) politrasfusioni
- B) trauma toracico
- C) annegamento
- D) **tutte**
- E) nessuna

10 NELL'ANESTESIA SUB ARACNOIDEA L'AGGIUNTA DI CLONIDINA:

- A) migliora l'analgesia
- B) **migliora l'analgesia e prolunga il blocco motorio**
- C) migliora l'analgesia e riduce il blocco motorio
- D) non influenza l'analgesia ma prolunga il blocco motorio
- E) migliora l'analgesia ma provoca vomito

11 IN UN PAZIENTE POLITRAUMATIZZATO IN CUI È DIAGNOSTICATO EMATOMA INTRACEREBRALE, PNX E ROTTURA DI MILZA, QUALE È LA SEQUENZA DI INTERVENTO:

- A) laparotomia, drenaggio Pnx, evacuazione ematoma intracerebrale
- B) drenaggio Pnx, evacuazione ematoma intracerebrale, laparotomia
- C) **drenaggio Pnx, laparotomia, evacuazione ematoma intracerebrale**
- D) evacuazione ematoma intracerebrale, laparotomia, drenaggio Pnx
- E) evacuazione ematoma intracerebrale, drenaggio Pnx, laparotomia

12 QUALE DEI SEGUENTI AGHI NON PUÒ ESSERE UTILIZZATO PER UNA ANESTESIA SUB ARACNOIDEA:

- A) Quincke
- B) Sprotte
- C) Whitacre
- D) **Thuoy**
- E) Tutti i precedenti

13 A CHE LIVELLO LO SPAZIO PERIDURALE È PIÙ RISTRETTO:

- A) a livello cervicale
- B) **a livello toracico**
- C) a livello lombare
- D) a livello sacrale
- E) a livello lombare e sacrale

14 IL CUORE RICEVE L'INNERVAZIONE DA:

- A) sistema parasimpatico attraverso il nervo frenico
- B) **sistema parasimpatico attraverso il nervo vago**
- C) sistema simpatico attraverso il nervo vago
- D) sistema simpatico attraverso il nervo frenico
- E) sistema simpatico mimetico attraverso il nervo vago

15 NEL TRATTAMENTO DELLA SINCOPE LA PRIMA COSA DA EFFETTUARE È:

- A) **il ripristino della volemia**
- B) infusione di catecolamine
- C) ECG per 24 ore secondo Holter
- D) TAC cranio
- E) EEG

16 LA CURA, IN CASO DI MODESTO PNEUMOTORACE SPONTANEO (< 15%), È:

- A) **di attesa con allettamento del paziente**
- B) toracentesi in ogni caso
- C) drenaggio immediato sotto valvola ad acqua ed aspirazione continua
- D) toracosopia immediata con resezione delle bolle distrofiche e pleurodesi
- E) lobectomy

17 NELLA COLICA BILIARE IL DOLORE PUÒ ESSERE IRRADIATO:

- A) nella fossa iliaca destra
- B) **nella spalla destra**
- C) alla regione dorsale
- D) alla spalla sinistra
- E) all'avambraccio sinistro

18 L'ADRENALINA DETERMINA:

- A) ipotensione ortostatica
- B) **tachicardia**
- C) aumento della contrattilità intestinale
- D) bronco costrizione
- E) miosi

19 PER OLIGURIA DEVE INTENDERSI UNA CONTRAZIONE DELLA DIURESIS A VALORI INFERIORI A:

- A) 0,2 ml/kg/h
- B) 0,3 ml/kg/h
- C) **0,5 ml/kg/h**

- D) 0,6 ml/kg/h
- E) 0,7 ml/kg/h

Scenario 1

Si reca dal medico un paziente di 77 anni. In anamnesi ipertensione arteriosa in trattamento con ACE-inibitori da circa 10 anni. Negli ultimi giorni riferisce gastroenterite con abbondanti e ripetuti episodi di vomito e diarrea che gli hanno impedito di assumere cibo e liquidi. Si presenta cosciente, eupnoico in aria ambiente, tachicardico (FC 133 bpm in ritmo sinusale) e ipoteso (PA 90/50 mmHg), oligoanurico da più di 24 ore. Riferisce inoltre sensazione di sete e mostra mucose aride.

DOMANDA 20 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE IPOTESI DIAGNOSTICA RITERRESTE MAGGIORMENTE VEROSIMILE IN BASE A ANAMNESI E QUADRO CLINICO ?

- A) **Insufficienza renale acuta da ipovolemia successiva a deplezione idrica**
- B) Shock settico da meningococco successiva al contatto con altri pazienti infetti
- C) Shock anafilattico da assunzione di ACE-inibitori
- D) Considerando il quadro emodinamico, rottura di aneurisma dell'aorta addominale

DOMANDA 21 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALI ESAMI EMATOCHIMICI VI ASPETTERESTE ALTERATI ?

- A) Emocromo con emodiluizione per ritenzione intravascolare di acqua libera e creatininemia aumentata
- B) **Emocromo con aumento dell'ematocrito e creatinemia aumentata**
- C) Emocromo con leucocitosi, creatinemia ridotta e riduzione della sodiemia
- D) Emocromo con piastrinopenia per verosimile coagulopatia da consumo e marcata mioglobinuria

DOMANDA 22 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE TRATTAMENTO EMPIRICO ATTUERESTE PER PRIMO IN RAGIONE DEL QUADRO CLINICO ?

- A) Emodialisi per il grave e imminente rischio della vita dato dall'oligoanuria
- B) Somministrazione di diuretici dell'ansa (es. furosemide) per correggere oligoanuria
- C) **Adeguamento volêmico inizialmente attraverso la somministrazione di cristalloidi**
- D) Prescrizione di massicce dosi di beta-bloccante per correggere la tachicardia

Scenario 2

Chiamano dal Pronto Soccorso per la valutazione di un paziente di 55 anni, soporoso senza segni di lato, febbrile, tachipnoico, FC 130 bpm, PA 85/40 mmHg. Viene posizionato un catetere vescicale con fuoriuscita di 40 ml di urine torbide. Viene eseguita una emogasanalisi: pH 7,25; PaO₂ 80 mmHg; PaCO₂ 32 mmHg; HCO₃⁻ 18 mEq/L; BE -6,0; Lattati 5 mmol/L.

DOMANDA 23 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È VERA ?

- A) È necessario eseguire immediatamente una TC con contrasto nel sospetto di una embolia polmonare
- B) Il quadro clinico è compatibile con una infezione respiratoria vista l'ipossia
- C) È necessario eseguire immediatamente una puntura lombare per il forte sospetto di meningite
- D) **L'ipotesi diagnostica più verosimile è quella di una sepsi da infezione delle vie urinarie**

DOMANDA 24 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALI ALTERAZIONI DEGLI ESAMI EMATICI VI ASPETTERESTE NEL QUADRO APPENA DESCRITTO ?

- A) **Emocromo con leucocitosi, indici di flogosi con aumento di VES e PCR**
- B) Spirometria con aumento del volume residuo polmonare e della FEV1
- C) Aumento della clearance della creatinina
- D) Esame tossicologico positivo per oppiacei

DOMANDA 25 (A RISPOSTA APERTA)

QUALI SONO LE INDICAZIONI ALLA EMOFILTRAZIONE VENO-VENOSA CONTINUA ?

Domanda 26:

QUALI SONO LE INDICAZIONI DELL'ECOGRAFIA POLMONARE POINT OF CARE:

- A) Diagnosi di Pneumotorace
- B) Diagnosi di versamento pleurico
- C) Valutazione presenza consolidamenti polmonari
- D) **Tutte le precedenti**

Prova Scritta 2

1 LA FRATTURA DELLA BASE CRANICA SI EVIDENZIA CON:

- E) ecchimosi diffuse al collo e regione sopraclavare
- F) enfisema sottocutaneo nucale
- G) acufemi e scotomi
- H) **otorrea e/o otorragia**
- I) emorragia retinica

2 POSSIBILI COMPLICANZE INFETTIVE IN UN PORTATORE DI CATETERE VENOSO CENTRALE: TUTTE LE RISPOSTE SONO ESATTE TRANNE UNA, QUALE ?

- F) trombosi infetta nella sede del catetere
- G) endocardite della tricuspide
- H) endocardite della mitrale
- I) **polmonite nosocomiale**
- J) batteriemia

3 UNA DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI NON SI APPLICA AL TIOPENTONE:

- E) è preparato come sale sodico per essere solubile in acqua
- F) in soluzione, ha un pH elevato
- G) agisce nel tempo di circolo braccio-encefalo
- H) **con cautela può essere iniettato per via endoarteriosa**
- I) ha un pK molto vicino al pH normale del plasma

4 IL BLOCCO DELLA CONDUZIONE AL LIVELLO DELLE RAMIFICAZIONI TERMINALI DEL NERVO È UNA ANESTESIA:

- F) topica
- G) **per infiltrazione locale**
- H) tronculare
- I) regionale endovenosa
- J) epidurale

5 QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI SUL REMIFENTANYL È ESATTA ?

è un agonista puro dei recettori μ
possiede un tempo di insorgenza dell'effetto simile al Fentanyl
può essere somministrato per via spinale con maggior sicurezza
il suo metabolismo dipende dalla pseudo-colinesterasi
deve essere evitato nella insufficienza renale

6 UN PAZIENTE PRESENTA ALL'EMOGASANALISI NEL SANGUE ARTERIOSO I SEGUENTI VALORI: $PO_2 = 50$ MMHG; $PCO_2 = 86$ MMHG, $HCO_3 = 55$ MEQ/L, $PH = 7,42$. I DATI EMOGASOMETRICI SUGGERISCONO:

- E) insufficienza respiratoria acuta
- F) ipertensione polmonare
- G) shunt anatomico
- H) insufficienza respiratoria acuta e alcalosi respiratoria
- I) **insufficienza respiratoria cronica compensata**

10 NELL'ADULTO NORMALE QUALE PERCENTUALE DEL PESO CORPOREO È RAPPRESENTATA DALL'ACQUA INTRACELLULARE ?

- F) 30%
- G) **40%**
- H) 50%
- I) 60%
- J) 70%

7 A PROPOSITO DI SHOCK ANAFILATTICO QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È FALSA ?

- F) il paziente è ipoteso, la frequenza cardiaca è elevata
- G) la diuresi è assente
- H) **la pressione venosa centrale è elevata**
- I) la cute è mazzata
- J) il polso è piccolo e impalpabile

8 NEI CONFRONTI DELL'ERITROPOIETINA, UNA DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI NON È VALIDA:

- F) la sua produzione viene incrementata dall'ipossia
- G) **entro sei ore dalla sua somministrazione si verifica un incremento misurabile dei globuli rossi circolanti**
- H) in parte viene prodotta dal fegato
- I) la sua produzione è favorita dalle catecolamine
- J) viene inattivata dal fegato

9 QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI NON È VERA ?

- F) **Le cellule tubulari renali non necessitano di anidrasi carbonica per la produzione di bicarbonato**
- G) La concentrazione di bicarbonato a libello cellulare è di 10-20 mmol/l
- H) La concentrazione plasmatica di bicarbonato è di 25 mmol/l
- I) Il bicarbonato occupa un volume pari a circa 1/3 del peso corporeo
- J) La concentrazione di bicarbonato aumenta la deplezione di potassio

10 LA PRESSIONE INTRACRANICA NORMALE È:

- F) **5-15 mmHg**
- G) 15-30 mmHg
- H) 30-40 mmHg
- I) 40-50 mmHg
- J) 50-60 mmHg

11 QUAL È IL QUADRO ECOGRAFICO CARATTERISTICO DI COLECISTITE ?

- F) la presenza di calcoli
- G) **ispessimento delle pareti**
- H) la presenza di tumefazioni linfonodali all'ilo epatico
- I) la via biliare principale dilatata
- J) la presenza di aria nella colecisti

12 UN PH ATERIOSO $> 7,6$ CON $PACO_2 > 45$ È INDICATIVO DI:

- F) acidosi metabolica
- G) acidosi respiratoria
- H) **alcalosi metabolica**
- I) alcalosi respiratoria
- J) acidosi mista

13 QUALE È LA PRESSIONE/PROFONDITÀ MASSIMA A CUI SI PUÒ SOMMINISTRARE O_2 PURO ?

- F) 5 m/H₂O
- G) **18 m/H₂O**
- H) 50 m/H₂O
- I) 70 m/H₂O
- J) 100 m/H₂O

14 RELATIVAMENTE ALLA DISTRIBUZIONE DELL'ACQUA CORPOREA QUALE RISPOSTA NON È CORRETTA ?

- F) L'acqua corporea totale (TBW) è il 57-60% del peso corporeo (IBW)
- G) L'acqua intracellulare (ICF) è il 35% del peso corporeo
- H) L'acqua extracellulare (ECF) è il 22-24% del peso corporeo
- I) L'acqua extracellulare è suddivisa in liquido interstiziale (ISF) e volume ematico (BV)
- J) **Il volume ematico è il 15% del liquido extracellulare**

15 LA SCALA ANALOGICA VISIVA (VAS):

- F) **valuta l'intensità del dolore**
- G) valuta gli aspetti psicologici del dolore
- H) si utilizza soltanto nel dolore neuropatico
- I) pone l'indicazione all'uso di oppioidi
- J) è utile soltanto nel paziente con profilo ansioso-depressivo

16 TRA LE SEGUENTI COMPLICANZE DA SOMMINISTRAZIONE PROLUNGATA DI AMIODARONE QUALE NON È VERA ?

- F) Aumento dell'intervallo Q-T
- G) Neuropatia periferica
- H) Disturbi tiroidei
- I) Deficit restrittivo polmonare
- J) **Atrofia del nervo ottico**

17 A PROPOSITO DI EDEMA POLMONARE CARDIOGENICO, QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È ERRATA ?

- F) E' indicata la somministrazione di O_2
- G) **E' controindicata la PEEP perché diminuisce ulteriormente la portata cardiaca**
- H) Sono generalmente somministrati diuretici
- I) Sono generalmente somministrati vasodilatatori
- J) E' in genere associato ad un aumento della pressione atriale sinistra

18 UN PH ARTERIOSO PARI A 7,45 CON $PACO_2 = 25$ MMHG È INDICATIVO DI:

- F) acidosi mista

- G) **acidosi metabolica o alcalosi respiratoria compensate**
- H) alcalosi metabolica o acidosi respiratoria compensate
- I) alcalosi mista
- J) nessuna delle precedenti

29 IL DIAFRAMMA È ATTRAVERSATO DA:

- E) **esofago, diverse formazioni vascolari e nervose**
- F) esofago, nervo ricorrente del vago ed arteria renale
- G) esofago, nervo ricorrente ed aorta addominale
- H) nessuna delle risposte precedenti

Scenario 1

Si reca dal medico un paziente di 77 anni. In anamnesi ipertensione arteriosa in trattamento con ACE-inibitori da circa 10 anni. Negli ultimi giorni riferisce gastroenterite con abbondanti e ripetuti episodi di vomito e diarrea che gli hanno impedito di assumere cibo e liquidi. Si presenta cosciente, eupnoico in aria ambiente, tachicardico (FC 133 bpm in ritmo sinusale) e ipoteso (PA 90/50 mmHg), oligoanurico da più di 24 ore. Riferisce inoltre sensazione di sete e mostra mucose aride.

DOMANDA 20 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE IPOTESI DIAGNOSTICA RITERRESTE MAGGIORMENTE VEROSIMILE IN BASE A ANAMNESI E QUADRO CLINICO ?

- F) **Insufficienza renale acuta da ipovolemia successiva a deplezione idrica**
- G) Shock settico da meningococco successiva al contatto con altri pazienti infetti
- H) Shock anafilattico da assunzione di ACE-inibitori
- I) Considerando il quadro emodinamico, rottura di aneurisma dell'aorta addominale

DOMANDA 21 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALI ESAMI EMATOCHIMICI VI ASPETTERESTE ALTERATI ?

- F) Emocromo con emodiluizione per ritenzione intravascolare di acqua libera e creatininemia aumentata
- G) **Emocromo con aumento dell'ematocrito e creatinine mie aumentata**
- H) Emocromo con leucocitosi, creatinine mie ridotta e riduzione della sodiemia
- I) Emocromo con piastrinopenia per verosimile coagulopatia da consumo e marcata mioglobinuria

DOMANDA 22 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE TRATTAMENTO EMPIRICO ATTUERESTE PER PRIMO IN RAGIONE DEL QUADRO CLINICO ?

- F) Emodialisi per il grave e imminente rischio della vita dato dall'oligoanuria
- G) Somministrazione di diuretici dell'ansa (es. furosemide) per correggere oligoanuria
- H) **Adeguamento volêmico inizialmente attraverso la somministrazione di cristalloidi**
- I) Prescrizione di massicce dosi di beta-bloccante per correggere la tachicardia

Scenario 2

Chiamano dal Pronto Soccorso per la valutazione di un paziente di 55 anni, soporoso senza segni di lato, febbrile, tachipnoico, FC 130 bpm, PA 85/40 mmHg. Viene posizionato un catetere vescicale con fuoriuscita di 40 ml di urine torbide. Viene eseguita una emogasanalisi: pH 7,25; PaO₂ 80 mmHg; PaCO₂ 32 mmHg; HCO₃⁻ 18 mEq/L; BE -6,0; Lattati 5 mmol/L.

DOMANDA 23 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È VERA ?

- F) È necessario eseguire immediatamente una TC con contrasto nel sospetto di una embolia polmonare
- G) Il quadro clinico è compatibile con una infezione respiratoria vista l'ipossia
- H) È necessario eseguire immediatamente una puntura lombare per il forte sospetto di meningite
- I) **L'ipotesi diagnostica più verosimile è quella di una sepsi da infezione delle vie urinarie**

DOMANDA 24 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALI ALTERAZIONI DEGLI ESAMI EMATICI VI ASPETTERESTE NEL QUADRO APPENA DESCRITTO ?

- E) **Emocromo con leucocitosi, indici di flogosi con aumento di VES e PCR**
- F) Spirometria con aumento del volume residuo polmonare e della FEV₁
- G) Aumento della clearance della creatinina
- H) Esame tossicologico positivo per oppiacei

DOMANDA 25 (A RISPOSTA APERTA)

QUALI SONO LE INDICAZIONI ALLA EMOFILTRAZIONE VENO-VENOSA CONTINUA ?

DOMANDA 26

SE UN PAZIENTE IN DOPPIA ANTIAGGREGAZIONE È CANDIDATO A BLOCCO CENTRO NEUROASSIALE :

- A) NON CI SONO CONTROINDICAZIONI
- B) DEVE SOSPENDERE SIA L'ASA CHE GLI INIBITORI DEL RECETTORE P2Y₁₂
- C) **DEVE SOSPENDERE SOLO GLI INIBITORI DEL RECETTORE P2Y₁₂**
- D) PUÒ ESSERE CANDIDATO SOSPLO AD ANESTESIA GENERALE

DOMANDA 27

UNA DONNA DI 78 ANNI DEVE ESSERE SOTTOPOSTA A CHIRURGIA ORTOPEDICA PER RIDUZIONE DI UNA FRATTURA DISTALE DELLA TIBIA. L'ANESTESISTA DECIDE DI ESEGUIRE UN BLOCCO DEL NERVO SCIATICO POPLITEO CON 15 ML DI BUPIVACAINA 0,5% E UN BLOCCO DEL NERVO FEMORALE CON 12 ML DI BUPIVACAINA 0,5%. IN ASSENZA MOMENTANEA DI ECOGRAFO I BLOCCHI VENGONO ESEGUITI CON ELETTRONEUROSTIMOLATORE. ALLA COMPARSA DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA DELLA PAZIENTE VIENE SOMMINISTRATO MIDAZOLAM 1 MG. A SEGUIRE LA PAZIENTE RIFERISCE SAPORE METALLICO, QUINDI SVILUPPA UNA CRISI CONVULSIVA. IN BASE AL

SOSPETTO CLINICO, OLTRE AD ASSICURARE UNA ADEGUATA GESTIONE DELLE VIE AEREE È INDICATO PROCEDERE A:

- A) **SOMMINISTRAZIONE DI EMULSIONE LIPIDICA 20% PER VIA ENDOVENOSA**
- B) SOMMINISTRAZIONE DI FENOBARBITALE
- C) INFUSIONE CONTINUA DI DEXMEDETOMIDINA
- D) SOMMINISTRAZIONE DI 100 ML DI IPERTONICA AL 3% NEL SOSPETTO DI IPERTENSIONE ENDOCRANICA

Prova Scritta 3

1 INDICA FRA QUELLI ELENCATI, UNO DEI VANTAGGI ATTRIBUITI ALL'INTUBAZIONE ORO TRACHEALE RISPETTO A QUELLA NASALE:

- K) Maggiore stabilità
- L) Migliore tollerabilità
- M) Ridotta scialorrea
- N) **Minor rischio di infezioni dei seni paranasali**
- O) Miglior posizionamento della cuffia

2 L'IMPIEGO DELL'OSSIDO NITRICO NELL'ARDS È FINALIZZATO A:

- K) Ridurre la pressione arteriosa sistemica
- L) **Ridurre le resistenze del circolo polmonare**
- M) Aumentare lo shunt polmonare
- N) Ridurre lo spazio morto alveolare
- O) Aumentare le resistenze periferiche

3 CON "ALLODINIA" SI INTENDE:

- K) Sensazione abnorme dolorosa sia spontanea che provocata
- L) Esaltata risposta ad uno stimolo che normalmente provoca dolore
- M) **Dolore dovuto ad uno stimolo che normalmente non provoca dolore**
- N) Assenza di dolore in risposta a stimoli dolorosi
- O) Nessuna di queste

4 QUALE FUNZIONE SVOLGONO LE BENZODIAZEPINE:

- J) Anticonvulsivante
- K) Ansiolitica
- L) Miorilassante
- M) Ipnotica
- N) **Tutte quelle sopra indicate**

5 QUALE QUOTA DI O₂ UTILIZZA L'OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA ?

- K) **Quella disciolta nel plasma**
- L) Quella legata all'emoglobina
- M) Quella alveolare
- N) Quella mitocondriale
- O) Quella epatica

6 PER PREVENIRE LE ATELETTASIE E/O LE INFEZIONI POLMONARI GLI OPERATI SONO SOTTOPOSTI A:

- K) Fisioterapia respiratoria precoce
- L) Deambulazione precoce
- M) Broncoaspirazione giornaliera
- N) Terapia medica fluidificante
- O) **Tutte le risposte precedenti**

7 LA BIODISPONIBILITÀ DI UN FARMACO SI RIFERISCE ALLA QUANTITÀ CHE:

- K) è somministrata per via intramuscolare
- L) è somministrata per via orale
- M) raggiunge il fegato
- N) è escreta dal fegato
- O) **raggiunge il sito di azione**

8 QUAL'È LA PRESSIONE PARZIALE DELLA ANIDRIDE CARBONICA NEGLI ALVEOLI:

- K) 30 mmHg
- L) **40 mmHg**
- M) 46 mmHg
- N) 97 mmHg
- O) 100 mmHg

9 NEL SOSPETTO CLINICO DI UNA PANCREATITE ACUTA È UTILE L'ESECUZIONE DI QUALI DEI SEGUENTI ESAMI DI LABORATORIO:

- K) **amilasemia**
- L) glicemia
- M) transaminasi
- N) VES
- O) emocromo

10 QUALE DEI SEGUENTI SINTOMI EVOCA IN GENERE IL SOSPETTO DI UNA PREROTTURA DI UN ANEURISMA ADDOMINALE:

- J) vomito
- K) epigastralgia
- L) **lombo sciatalgia**
- M) nausea
- N) ipotensione ortostatica

11 L'EMOGLOBINA HA UNA AFFINITÀ PER L'OSSIDO DI CARBONIO:

- K) 20 volte maggiore che per l'ossigeno
- L) 80 volte maggiore che per l'ossigeno
- M) 150 volte maggiore che per l'ossigeno
- N) **200 volte maggiore che per l'ossigeno**
- O) 250 volte maggiore che per l'ossigeno

12 NELLA GRAVE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (ARDS) QUALE DEI SEGUENTI ELEMENTI NON È SEMPRE PRESENTE NELLA FASE INIZIALE ?

- J) Ipossia marcata
- K) Infiltrati diffusi alla lastra del torace
- L) **Aumento della CO₂**
- M) Riduzione della compliance polmonare
- N) Riduzione della capacità funzionale residua

13 UNA SOLUZIONE IPERTONICA PER INFUSIONE ENDOVENOSA È QUELLA CHE HA:

- K) una concentrazione di zucchero maggiore di quella plasmatica
- L) una concentrazione di NaCl uguale a quella plasmatica
- M) una concentrazione di soluti che causa una pressione oncotica maggiore di quella plasmatica
- N) un contenuto di proteine pari a quello plasmatico
- O) **un'attività osmotica maggiore di quella plasmatica**

14 LA NORADRENALINA È UN FARMACO:

- K) **che può trovare indicazione nella grave ipotensione refrattaria ad altro trattamento**
- L) da somministrare solo per via intraarteriosa
- M) ad azione alfa-litica
- N) utile nel trattamento della crisi asmatica
- O) nefrotossico

15 NELLA TERAPIA DELLA COAGULAZIONE INTRAVASALE DISSEMINATA ACUTA EMORRAGICA IL TRATTAMENTO DI PRIMA SCELTA È:

- J) trombina ev
- K) colla di fibrina
- L) globuli rossi concentrati
- M) **plasma fresco congelato**
- N) eparina

16 LE LESIONI DEI MOTONEURONI CENTRALI CAUSANO:

- J) **paralisi spastica**
- K) atrofia muscolare
- L) scomparsa dei riflessi osteo-tendinei
- M) reazione elettrica degenerativa
- N) ipotonia muscolare

17 L'INIEZIONE INTRACARDIACA DI ADRENALINA:

- I) E' il modo migliore di ripristinare la circolazione nell'arresto cardiaco
- J) Va fatta assieme al bicarbonato di sodio
- K) Fa fatta esclusivamente per via parasternale
- L) È indicata nei pazienti ipotermici
- M) **È una procedura pericolosa, da riservare solo a casi eccezionali**

18 QUALE È LA CONCENTRAZIONE OTTIMALE DI EPINEFRINA PER PROLUNGARE GLI EFFETTI DEGLI ANESTETICI LOCALI ?

- K) 1:1000
- L) 1:10.000
- M) 1:100.000
- N) **1:200.000**
- O) 1:300.000

19 IN CASO DI AVVELENAMENTO DA COMPOSTI ORGANO-FOSFORICI QUALE FARMACO BISOGNA SOMMINISTRARE:

- K) adrenergici
- L) antiadrenergici
- M) colinergici
- N) **anticolinergici**
- O) soluzione fisiologica

Scenario 1

Si reca dal medico un paziente di 77 anni. In anamnesi ipertensione arteriosa in trattamento con ACE-inibitori da circa 10 anni. Negli ultimi giorni riferisce gastroenterite con abbondanti e ripetuti episodi di vomito e diarrea che gli hanno impedito di assumere cibo e liquidi. Si presenta cosciente, eupnoico in aria ambiente, tachicardico (FC 133 bpm in ritmo sinusale) e ipoteso (PA 90/50 mmHg), oligoanurico da più di 24 ore. Riferisce inoltre sensazione di sete e mostra mucose aride.

DOMANDA 20 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE IPOTESI DIAGNOSTICA RITERRESTE MAGGIORMENTE VEROSIMILE IN BASE A ANAMNESI E QUADRO CLINICO ?

- J) **Insufficienza renale acuta da ipovolemia successiva a deplezione idrica**
- K) Shock settico da meningococco successiva al contatto con altri pazienti infetti
- L) Shock anafilattico da assunzione di ACE-inibitori
- M) Considerando il quadro emodinamico, rottura di aneurisma dell'aorta addominale

DOMANDA 21 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALI ESAMI EMATOCHIMICI VI ASPETTERESTE ALTERATI ?

- K) Emocromo con emodiluizione per itenzione intravascolare di acqua libera e creatininemia aumentata
- L) **Emocromo con aumento dell'ematocrito e creatinine mia aumentata**
- M) Emocromo con leucocitosi, creatinine mia ridotta e riduzione della sodiemia
- N) Emocromo con piastrinopenia per verosimile coagulopatia da consumo e marcata mioglobinuria

DOMANDA 22(RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE TRATTAMENTO EMPIRICO ATTUERESTE PER PRIMO IN RAGIONE DEL QUADRO CLINICO ?

- J) Emodialisi per il grave e imminente rischio della vita dato dall'oligoanuria
- K) Somministrazione di diuretici dell'ansa (es. furosemide) per correggere oligoanuria
- L) **Adeguamento volêmico inizialmente attraverso la somministrazione di cristalloidi**
- M) Prescrizione di massicce dosi di beta-bloccante per correggere la tachicardia

Scenario 2

Chiamano dal Pronto Soccorso per la valutazione di un paziente di 55 anni, soporoso senza segni di lato, febbrile, tachipnoico, FC 130 bpm, PA 85/40 mmHg. Viene posizionato un catetere vescicale con fuoriuscita di 40 ml di urine torbide. Viene eseguita una emogasanalisi: pH 7,25; PaO₂ 80 mmHg; PaCO₂ 32 mmHg; HCO₃⁻ 18 mEq/L; BE -6,0; Lattati 5 mmol/L.

DOMANDA 23 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È VERA ?

- K) È necessario eseguire immediatamente una TC con contrasto nel sospetto di una embolia polmonare
- L) Il quadro clinico è compatibile con una infezione respiratoria vista l'ipossia
- M) È necessario eseguire immediatamente una puntura lombare per il forte sospetto di meningite
- N) **L'ipotesi diagnostica più verosimile è quella di una sepsi da infezione delle vie urinarie**

DOMANDA 24 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALI ALTERAZIONI DEGLI ESAMI EMATICI VI ASPETTERESTE NEL QUADRO APPENA DESCRITTO ?

- I) **Emocromo con leucocitosi, indici di flogosi con aumento di VES e PCR**
- J) Spirometria con aumento del volume residuo polmonare e della FEV₁
- K) Aumento della clearance della creatinina
- L) Esame tossicologico positivo per oppiacei

DOMANDA 25 (A RISPOSTA APERTA)

QUALI SONO LE INDICAZIONI ALLA EMOFILTRAZIONE VENO-VENOSA CONTINUA ?

DOMANDA 26

UN UOMO DI AA 30 VIENE RINVENUTO IN UN GIARDINO PUBBLICO DAL PERSONALE DEL 118 PRIVO DI COSCIENZA, BRADIPNOICO E CON POLSO CONSERVATO. SONO PRESENTI SEGNI DI RECENTE VENIPUNTURA ED È PRESENTE UN LACCIO EMOSTATICO. PUPILLE MIOTICHE, LA PRESSIONE È 90/60 mmHg.

IL FARMACO DA SOMMINISTRARE È:

- A) FLUMAZENIL
- B) FISOSTIGMINA
- C) DIAZEPAM
- D) **NALOXONE**
- E)

DOMANDA 27

UN UOMO DI AA 70 DEVE ESSERE OPERATO D'URGENZA PER OCCLUSIONE INTESTINALE. QUALE CONDOTTA È CONSIGLIATA PER RIDURRE IL RISCHIO DI INALAZIONE DEL CONTENUTO GASTRICO ALL'INDUZIONE DELL'ANESTESIA GENERALE ?

- A) INTUBAZIONE IN SEQUENZA RAPIDA**
- B) INTUBAZIONE FIBROSCOPICA
- C) POSIZIONAMENTO DI MASCHERA LARINGEA
- D) INTUBAZIONE SELETTIVA