

Questionario di valutazione dell'apprendimento

XIV Meeting Annuale GiViTI, 19-21 OTTOBRE 2005

1 - Per bias si intende:

- a) un errore che si verifica nel corso dell'analisi dei dati per uno scorretto approccio statistico 14%
- b) un errore sistematico in contrapposizione all'errore casuale 63%
- c) una condizione che, pur non influenzando sulla validità interna dello studio, limita la generalizzabilità dei risultati 22%
- d) un errore legato alla scarsa precisione con cui viene misurato l'outcome 1%

2 - La statistica:

- a) è uno strumento che consente di conoscere la distribuzione e le determinanti delle malattie in modo deterministico 13%
- b) è uno strumento che consente di conoscere il decorso delle malattie con distribuzione casuale 1%
- c) è la scienza che sintetizza e analizza i dati soggetti a variazione casuale 86%
- d) permette il calcolo dei costi di ricovero

3 - L'epidemiologia è lo studio:

- a) della distribuzione delle malattie nelle popolazioni umane 98%
- b) delle diffusione delle epidemie mortali nelle popolazioni umane
- c) delle infezioni e delle loro determinanti nelle popolazioni umane 2%
- d) delle cure per combattere le infezioni mortali nelle popolazioni umane

4 - Il clinical trial è il metodo più adatto per:

- a) valutare la relazione tra fattori di rischio e patologia di interesse
 - Vero 33% Falso 64%
- b) comparare l'efficacia di trattamenti diversi
 - Vero 99% Falso 1%
- c) valutare l'incidenza di una patologia
 - Vero 7% Falso 93%
- d) valutare la prevalenza di una malattia rara
 - Vero 1% Falso 99%

5 - Se un paziente con una probabilità di morire pari a 16.8% viene dimesso vivo dall'ospedale, nel grafico VLAD si osserva:

- a) una salita pari a 0.832 9%
- b) una salita pari a 0.168 89%
- c) una discesa pari a 0.832 2%

6 - In una curva di calibrazione quali sono i punti più 'critici'?

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| a) <u>Quelli sopra la bisettrice</u> | 93% |
| b) Quelli sotto la bisettrice | 6% |
| c) Quelli sulla bisettrice | 1% |

7 - Se il rapporto fra mortalità osservata in una TI e mortalità attesa secondo un modello di analisi multivariata è uguale a 1, significa che:

- | | |
|--|-----|
| a) la TI sta erogando un'assistenza di cattiva qualità | 2% |
| b) la TI sta erogando un'assistenza di buona qualità su tutte le categorie di pazienti | 62% |
| c) <u>nessuna delle precedenti</u> | 36% |

8 - Il più importante ed iniziale test da eseguire per valutare una condizione di insufficienza respiratoria acuta:

- | | |
|--|-----|
| a) lastra del torace | 3% |
| b) magnesemia | |
| c) CT scan del torace con valutazione della perfusione e della valutazione | |
| d) emoglobinemia | |
| e) <u>emogasanalisi arteriosa</u> | 97% |

9 - Uno dei primi approcci terapeutici da intraprendere in presenza di una paziente affetto da insufficienza respiratoria è:

- | | |
|------------------------------|-----|
| a) ventilazione meccanica | 2% |
| b) intervento chirurgico | |
| c) terapia antibiotica | |
| d) terapia broncodilatatrice | 1% |
| e) <u>ossigenoterapia</u> | 97% |

10 - Quale tra i seguenti NON è un criterio richiesto dall'American College of Chest Physicians e dalla Society of Critical Care Medicine per la diagnosi di SIRS:

- | | |
|--|-----|
| a) tachicardia maggiore di 90/min | 1% |
| b) leucocitosi | 1% |
| c) leucopenia | 2% |
| d) <u>edema periferico</u> | 90% |
| e) bassa PaCO ₂ all'emogasanalisi arteriosa | 6% |

11- Quanti grammi di glucosio sono contenuti in 500 mL di soluzione glucosata al 10 % ?

- | | |
|--------------|-----|
| a) 5 | 2% |
| b) <u>50</u> | 97% |
| c) 1 | |
| d) 10 | 1% |

12 - Nel paziente critico si osserva spesso iperglicemia. Questa è dovuta a:

- | | |
|---|-----|
| a) aumentata produzione endogena di glucosio dovuta ad un rilascio di glucagone | 3% |
| b) aumentata resistenza periferica all'insulina | 23% |
| c) inadeguata produzione dell'insulina per una insufficienza pancreatica relativa | |
| d) <u>tutte le precedenti</u> | 74% |

13 - Secondo la letteratura, qual è la riduzione di mortalità che ci si può attendere nei pazienti chirurgici, in seguito ad un controllo stretto della glicemia?

- | | |
|---|-----|
| a) <u>circa il 40%</u> | 41% |
| b) circa il 15% | 44% |
| c) circa il 60% | 2% |
| d) la letteratura non fornisce dati per rispondere a questa domanda | 13% |

14 - Quale tipologia di pazienti è considerata a rischio di shock settico?

- | | |
|---|-----|
| a) Anziani | 1% |
| b) pazienti post-chirurgici | 50% |
| c) pediatrici | |
| d) <u>tutti quelli menzionati sopra</u> | 49% |

15 - I segni e i sintomi dello shock settico includono tutto fuorché:

- | | |
|---|-----|
| a) febbre | 1% |
| b) aumento della frequenza cardiaca | |
| c) <u>diminuzione della frequenza respiratoria.</u> | 99% |
| d) diminuzione della diuresi | |

16 - La sepsi severa è definita come:

- | | |
|---|-----|
| a) <u>sepsi con segni di almeno una disfunzione acuta di organo</u> | 68% |
| b) ipotensione causata da sepsi che persiste nonostante un adeguato trattamento | 4% |
| c) SIRS che deriva dall'infezione (batterica, virale, fungina o parassitaria) | 1% |
| d) Presenza di funzione alterata di due o più organi, tale da non poter mantenere l'omeostasi senza specifico trattamento | 27% |

17 - La mortalità della sepsi varia fra:

- | | |
|--------------------|-----|
| a) 2 – 34% | 21% |
| b) 18 – 34% | 27% |
| c) <u>28 – 50%</u> | 32% |
| d) 42 - 60% | 20% |

- 18 - Quale dei seguenti fenomeni sono considerati parte della fisiopatologia della sepsi?**
- a) Infiammazione sistemica 8%
 - b) Coagulazione 1%
 - c) Fibrinolisi ridotta
 - d) Tutti i precedenti 91%
- 19 - Quale tipo di infezione può innescare la cascata settica?**
- a) Gram – 4%
 - b) Gram + 1%
 - c) Virale
 - d) Ogni tipo di infezione 95%
- 20 - Quali sono i cambiamenti fisiologici che avvengono in seguito a trauma?**
- a) Aumento del glucagone serico 1%
 - b) Aumento del cortisolo serico 2%
 - c) Aumentata lipolisi 2%
 - d) Aumentato catabolismo proteico
 - e) Tutto quanto sopra 95%
- 21 - Qual è il target glicemico più accreditato nel paziente critico?**
- a) <160 mg/dl 12%
 - b) <120 mg/dl 87%
 - c) Nessun target 1%
- 22 - Quali le possibili cause di iperglicemia nel paziente critico?**
- a) Aumentata increzione di ormoni dello "stress" (cortisolo, catecolamine, GH, glucagone) e resistenza all'insulina dovuta ad un elevato livello di citochine 99%
 - b) Ridotta increzione di ormoni dello "stress" (cortisolo, catecolamine, GH, glucagone)
 - c) Ridotta resistenza all'insulina dovuta ad un elevato livello di citochine 1%
- 23 - Quali sono i vantaggi di uno stretto controllo glicemico nel paziente critico ?**
- a) Migliora gli apporti nutrizionali 1%
 - b) Riduce i meccanismi di difesa 6%
 - c) Riduce la morbilità, pur non riducendo la mortalità
 - d) Riduce mortalità e morbilità 93%

24 - Quale di queste formule permette di calcolare il tasso di occupazione?

- a) Giornate di degenza/(Giorni x Posti letto) 95%
- b) Numero di pazienti/Posti letto 4%
- c) Giornate di degenza/Numero di pazienti 1%

25 - In quali del seguenti casi è controindicato l'utilizzo di Xigris?

- a) Età pediatrica 27%
- b) Presenza di catetere epidurale 3%
- c) Entrambe le precedenti 70%

26 - Qual è la principale reazione avversa alla somministrazione di Xigris?

- a) Sanguinamento 100%
- b) Rush cutaneo
- c) Ipotensione

27 - Quale è la durata consigliata di trattamento con Xigris?

- a) 24 ore 4%
- b) 48 ore 12%
- c) 96 ore 84%

28 - Quali sono i dati attualmente disponibili da un archivio tipo "Margherita 2" ?

- a) Dati clinici con possibilità di analisi di processi assistenziali 3%
- b) Dati epidemiologici che consentono analisi per tipologie di pazienti, analisi per procedure applicate ed analisi di esito 97%
- c) Dati molto generici che non consentono, anche analizzati, di poter avere un ritorno clinicamente utile

29 - Quali sono le possibili problematiche di raccolte dati epidemiologici in terapia intensiva mediante archivi specifici?

- a) Attendibilità e precisione del dato raccolto 85%
- b) Possibilità di effettuare analisi statistiche 9%
- c) Raccolta dati automatizzata 6%

30 - Quali sono i potenziali vantaggi di una cartella clinica informatizzata?

- a) Riduzione di errori, condivisione e confronto dei processi, ottimizzazione delle risorse 96%
- b) Ripercussioni medico-legali 1%
- c) Possibile valutazione delle attività da parte di un ente esterno 3%