

Questionario di valutazione dell'apprendimento

XVIII Meeting GiViTI, 29-30 Ottobre 2009

1. Quale tipologia di pazienti è considerata a rischio di shock settico?

- | | |
|----------------------------------|--------|
| A. Anziani | 0.81% |
| B. Pazienti post-chirurgici | 9.35% |
| C. Pediatrici | 0% |
| D. Tutti quelli menzionati sopra | 89.84% |

2. I segnali e i sintomi dello shock settico includono tutto fuorchè:

- | | |
|---|--------|
| A. Febbre | 0% |
| B. Aumento della frequenza cardiaca | 0% |
| C. Diminuzione della frequenza respiratoria | 97.56% |
| D. Diminuzione della diuresi | 2.44% |

3. La sepsi severa è definita come:

- | | |
|---|--------|
| A. sepsi con segni di almeno una disfunzione acuta di organo | 87.80% |
| B. ipotensione causata da sepsi che persiste nonostante un adeguato trattamento | 2.44% |
| C. SIRS che deriva dall'infezione (batterica, virale, fungina o parassitaria) | 0% |
| D. Presenza di funzione alterata di due o più organi, tale da non poter mantenere l'omeostasi senza specifico trattamento | 9.76% |

4. La mortalità della sepsi varia fra:

- | | |
|-------------|--------|
| A. 2 – 34% | 25.20% |
| B. 18 – 34% | 32.52% |
| C. 28 – 50% | 37.40% |
| D. 42 - 60% | 4.88% |

5. Quale dei seguenti fenomeni sono considerati parte della fisiopatologia della sepsi?

- | | |
|----------------------------|--------|
| A. infiammazione sistemica | 5.69% |
| B. coagulazione | 0.41% |
| C. fibrinolisi ridotta | 0% |
| D. tutti i precedenti | 93.90% |

6. Quale tipo di infezione può innescare la cascata settica?

- | | |
|---------------------------|--------|
| A. gram – | 1.22% |
| B. gram + | 0% |
| C. virale | 0% |
| D. ogni tipo di infezione | 98.78% |

7. Quale è il microrganismo Gram-positivo più frequentemente isolato dal sangue dei pazienti critici:

- | | |
|---|---------------|
| A. Stafilococco aureo | 42.68% |
| B. Corynebacterium JK | 0% |
| C. Stafilococco coagulasi negativo | 56.91% |
| D. Enterococcus spp | 0.41% |

8. 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 | 0.41% |
| B. leucocitosi | 0% |
| C. leucopenia | 0.41% |
| D. edema periferico | 89.83% |
| E. bassa PaCO ₂ all'emogasanalisi arteriosa | 9.35% |

9. Partecipare ad una sorveglianza sulle infezioni in Terapia Intensiva con la possibilità di confrontare i risultati propri con quelli di altre Terapie Intensiva

- | | |
|--|---------------|
| A. è un modo probabilmente efficace di "fare prevenzione" ma solo se i dati ottenuti vengono valutati e discussi con tutti e possono indurre cambiamenti nella gestione nei modi di affrontare il problema del controllo delle infezioni. | 93.09% |
| B. È verosimilmente una perdita di tempo; i dati raccolti ieri non servono per prevenire le infezioni di domani | 0% |
| C. Serve solo per le statistiche e forse per soddisfare i "programmi qualità" ma non credo aiuti veramente a ridurre le infezioni in reparto | 0% |
| D. È sicuramente lo strumento più efficaci per ottenere il migliore controllo delle infezioni oggi possibile. | 6.50% |
| E. È un'attività con un bilancio lavoro/risultato decisamente sfavorevole. | 0.41% |

10. Quali sono i dati attualmente disponibili da un archivio tipo "Margherita 2" ?

- | | |
|---|---------------|
| A. Dati clinici con possibilità di analisi di processi assistenziali | 0.81% |
| B. Dati epidemiologici che consentono analisi per tipologie di pazienti, analisi per procedure applicate ed analisi di esito | 99.19% |
| C. Dati molto generici che non consentono, anche analizzati, di poter avere un ritorno clinicamente utile | 0% |

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

- | | |
|--|---------------|
| A. Attendibilità e precisione del dato raccolto | 95.93% |
| B. Possibilità di effettuare analisi statistiche | 1.63% |
| C. Raccolta dati automatizzata | 2.44% |

12. Quali potrebbero essere determinanti importanti nel successo della lotta contro le infezioni acquisite in Terapia Intensiva ?

- A. la disponibilità di adeguati protocolli per la prevenzione delle infezioni "catetere-correlate" 0%
- B. un'attenta sorveglianza delle infezioni, per esempio compilando il Petali di Margherita 2 2.44%
- C. Controllare con attenzione la durata delle terapie antibiotiche 0%
- D. Tutte le precedenti 96.75%**
- E. Nessuna delle precedenti 0.81%

13. Negli atti comunicativi quale di questi aspetti ha maggiore incidenza?

- A. la lingua usata, se di buon livello 2.44%
- B. la lingua usata, comunque sia 18.70%
- C. gli aspetti non verbali 78.86%**

14. La difficoltà di lettura e comprensione può considerarsi un dato oggettivo?

- A. Sì 94.72%**
- B. No 5.28%
- C. sì, ma solo per i bambini 0%

15. Esiste una differenza fra il significato delle parole e il loro uso?

- A. Sì 71.54%**
- B. No 0%
- C. a volte 28.46%

16. Esistono test per valutare la leggibilità e la comprensibilità di un testo?

- A. Sì 97.97%**
- B. No 1.63%
- C. non per la lingua italiana 0.40%

17. Non è possibile passare allo status 4 nel Core di MargheritaDue fino a quando:

- A. I petali ad esso collegati presentano errori 3.66%
- B. I petali ad esso collegati sono incompleti 4.88%
- C. I petali ad esso collegati sono completi e senza errori 20.32%
- D. Nessuna di queste 71.14%**

18. L'analizzatore di MargheritaDue permette:

- A. Di estrarre un file di Excel per analizzare i dati inseriti 59.35%
- B. Di analizzare i dati tramite alcune funzionalità al suo interno 36.99%**
- C. Di confrontare le proprie performance con quelle delle altre TI italiane 3.66%

19. Quale delle seguenti affermazione inerenti la funzionalità "Inserimento veloce" di MargheritaDue è vera?

- A. E' sensibile al filtro di MargheritaDue e possono accedervi SOLO i ricoveri in status 3. 7.72%
- B. Non è sensibile al filtro di MargheritaDue e possono accedervi SOLO i ricoveri in status 3. 3.66%
- C. Permette l'inserimento della data di dimissione dalla TI e dell'esito dalla TI. 10.98%
- D. Permette l'inserimento della data di dimissione dall'ospedale e dell'esito ospedaliero. 77.64%

20. Quanti pazienti non può seguire 1 IP?

(indica la errata)

- A. 1 alta e 3 bassa complessità 97.15%
- B. 2 di alta complessità 1.22%
- C. 3 di bassa complessità 0%
- D. 4 di bassa complessità 1.22%
- E. 1 alta e 2 bassa 0.41%

21. Quale paziente non è di alta-complessità?

- A. Ventilazione 21.95%
- B. Monitoraggio e Ventilazione 0.41%
- C. Monitoraggio Maschera ed amina 71.14%
- D. Monitoraggio Dialisi ed amina 6.50%

22. Quanti pazienti posso trattare se ho 3 Infermieri per ogni turno?

(indica la errata)

- A. 4 di alto livello e 2 di basso livello 78.86%
- B. 6 pazienti di alto livello 2.85%
- C. 3 di alto livello e 6 di basso livello 18.29%

23. La predisposizione dei piani ospedalieri di emergenza (dl 114 del 11.05.1996 e segg.) spetta:

- A. Agli uffici competenti della regione di riferimento 15.04%
- B. agli uffici competenti della provincia di riferimento 3.25%
- C. al comune in cui insiste la struttura ospedaliera 1.22%
- D. è esclusiva pertinenza del personale sanitario dell'ospedale in oggetto 80.49%

24. Il Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti (P.E.I.M.A.F) non prevede:

- A. L'istituzione dell'Unità di Crisi 7.32%
- B. Il Triage intraospedaliero 4.47%
- C. l'organizzazione dei soccorsi sul territorio 86.58%
- D. l'allestimento di aree speciali 1.63%

25. Nell'organizzazione del Piano di Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti (P.E.I.M.A.F) le Terapie Intensive :

- A. devono trasferire i pazienti in condizioni stabili verso altri reparti o altre strutture ospedaliere 0%
- B. devono individuare preventivamente nell'ambito del DEA posti letto idonei all'assistenza ed al monitoraggio dei codici rossi 0%
- C. devono prevedere un sistema di chiamata a cascata di tutto il personale sempre aggiornato 0.41%
- D. tutte le risposte sono esatte 99.59%

26. Un aggiustamento del dosaggio della maggior parte delle penicilline e dei carbapeni deve essere fatta:

- A. Nei pazienti con insufficienza renale 98.78%
- B. Nei pazienti con insufficienza epatica 0.81%
- C. Nei pazienti trattati con ciclosporine 0%
- D. Nei pazienti malnutriti 0.41%
- E. Nei pazienti allergici alla penicillina 0%

27. Un paziente affetto da batteriemia stafilococcica ?

- A. Il trattamento di scelta è con vancomicina indipendentemente dalla sensibilità 2.44%
- B. La vancomicina con o senza gentamicina deve essere utilizzata solo se il paziente è allergico alla penicillina o se si tratta di MRSA 93.50%
- C. L'oxacillina con la gentamicina è il trattamento di scelta anche se l'infezione è dovuta a MRSA 0.81%
- D. La vancomicina è tanto effettiva quanto l'oxacillina MSSA 3.25%

28. Un uomo di 60 anni, con una storia di artrite reumatoide in terapia con prednisolone, si presenta con febbre alta, tosse produttiva e infiltrati polmonari bilaterali all'RX torace. Decidi di iniziare una terapia antibiotica per un polmonite comunitaria. La terapia appropriata per questo paziente potrebbe essere:

- A. Clindamicina o metronidazolo 0.41%
- B. Levofloxacin o azitromicina 84.15%
- C. Imipenem o cefepime 14.22%
- D. Trimethoprin/sulfametazolo o aztreonam 1.22%

29. In un paziente con batteriemia stafilococcica:

- A. La vancomicina è il trattamento di scelta indipendentemente dalla sensibilità 2.44%
- B. La vancomicina con o senza gentamicina deve essere utilizzata solo se il paziente è allergico noto alla penicillina o in presenza di MRSA 93.50%
- C. L'oxacillina con gentamicina è il trattamento di scelta anche se si tratta di MRSA 1.22%
- D. La vancomicina è efficace quanto l'oxacillina per MSSA 2.85%

30. Un paziente BPCO viene ricoverato in TI per una tossicità da teofillina e una polmonite lobare inferiore destra. L'antibiotico più indicato per questo paziente è:

- | | |
|-------------------|--------|
| A. Cefuroxime | 49.59% |
| B. Ciprofloxacina | 41.46% |
| C. Eritromicina | 1.22% |
| D. Vancomicina | 0% |
| E. Imipenem | 7.73% |

31. L'effetto battericida dipendente dalla concentrazione degli antibiotici:

- | | |
|---|--------|
| A. Esiste solo per antibiotici che agiscono in sinergica con altri agenti | 0% |
| B. Non riguarda gli antibiotici di comune impiego | 0.41% |
| C. Dipende dal tempo di esposizione dei batteri agli antibiotici | 2.84% |
| D. Indica che più elevata è la concentrazione serica dell'antibiotico, maggiore è l'effetto battericida | 96.75% |

32. Per un antibiotico ad attività tempo-dipendente e breve emivita plasmatica la scelta posologica più efficace in presenza di infezioni da germi *multi drug resistant* è :

- | | |
|----------------------------|------|
| A. Infusione ev continua | 100% |
| B. Monosomministrazione ev | 0% |
| C. Bisomministrazione ev | 0% |
| D. Trisomministrazione ev | 0% |

33. Secondo le linee guida della *Survivng Sepsis Campaign* la posologia di un antibiotico in presenza di sepsi grave e/o di shock settico deve essere rivalutata:

- | | |
|------------------|--------|
| A. Ogni giorno | 91.46% |
| B. Ogni 2 giorni | 3.66% |
| C. Ogni 3 giorni | 3.66% |
| D. Ogni 4 giorni | 1.22% |

34. Quale tra i seguenti fattori fisiopatologici può rappresentare un fattore di rischio per la selezione di ceppi resistenti durante il trattamento della VAP con dosi standard di un antibiotico beta-lattamico:

- | | |
|--------------------------------|--------|
| A. Insufficienza renale | 0.81% |
| B. Insufficienza epatica | 0% |
| C. Iperfiltrazione glomerulare | 97.15% |
| D. Iperlattacidemia | 2.04% |