



ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI

Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare "Aldo e Cele Daccò"

Villa Camozzi – 24020 Ranica (BG) – Italy, tel +39.035.45351 - fax +39.035.4535.371  
villacamozzi@marionegri.it – <http://negribergamo.marionegri.it>



Provider: Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri'

N° provider: 3842 – ID evento: 43230

## 21° Meeting GiViTI

14-16 novembre 2012

Centro Congressi

Baia Flaminia Resort, Pesaro

1) Quando un paziente si definisce HT?

- a) Pazienti sottoposti ad un solo farmaco vasoattivo. 0%
- b) Pazienti sottoposti a emofiltrazione. 2.81%
- c) Pazienti sottoposti a ventilazione meccanica invasiva. 97.19%

2) Qual è il rapporto infermieri/pazienti considerato minimo indispensabile in letteratura per definire un livello di assistenza intensiva?

- a) 1:1 0%
- b) 1:3 7.30%
- c) 1:2 92.70%

3) Se un paziente a basso livello di complessità clinica viene ricoverato in un letto ad alta intensità di cure:

- a) si determina un inutile spreco di risorse. 44.38%
- b) rischia di ricevere un trattamento non adeguato ai suoi bisogni assistenziali. 0%
- c) tutte le precedenti. 54.49%
- d) nessuna delle precedenti. 1.12%

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

- a) stafilococco aureo. 24.72%
- b) corynebacterium JK. 0%
- c) stafilococco coagulasi negativo. 74.72%
- d) enterococcus spp. 0.56%

5) I segni e i sintomi dello shock settico includono tutto fuorché:

- a) febbre. 0%
- b) aumento della frequenza cardiaca. 0%
- c) diminuzione della frequenza respiratoria. 99.44%
- d) diminuzione della diuresi. 0.56%

I CONTRIBUTI PER LA RICERCA VERSATI ALL'ISTITUTO SONO FISCALMENTE DEDUCIBILI DAL REDDITO (Gazzetta Uff. N.179 del 3/8/2011)  
FONDAZIONE PER RICERCHE ERETTA IN ENTE MORALE, D.P.R. 361 DEL 5/4/1961 - REGISTRO PERSONE GIURIDICHE PREFETTURA MILANO N.227  
CONTO CORRENTE POST. N.58337205 - COD. FISC. E PARTITA IVA 03254210150 - ANAGRAFE NAZIONALE RICERCHE COD.G1690099

RECOGNIZED AS A TAX EXEMPT ORGANIZATION UNDER SECTION 501 (c)(3) OF THE USA INTERNAL REVENUE CODE-TAX I.D. No.: 98-6000957

Sistema di gestione qualità certificato da Certiquality UNI EN ISO 9001:2008,  
progettazione ed erogazione di corsi di formazione specialistica nell'ambito della biologia e della medicina

SEDE LEGALE: Via Giuseppe La Masa, 19 - 20156 Milano MI - Italy



## ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI

Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare "Aldo e Cele Daccò"

Villa Camozzi – 24020 Ranica (BG) – Italy, tel +39.035.45351 - fax +39.035.4535.371  
villacamozzi@marionegri.it – <http://negribergamo.marionegri.it>



6) Se una TI ha una curva di calibrazione che oscilla intorno alla diagonale, la qualità delle cure fornite dalla TI è:

- a) inferiore alla media nazionale. 0%
- b) superiore alle media nazionale. 0%
- c) inferiore alla media nazionale per alcune tipologie di pazienti, superiore per altre. 100%

7) Quale può essere la causa di una curva di calibrazione larga?

- a) Il numero di pazienti è basso. 96.07%
- b) La performance della TI è scarsa. 0%
- c) Entrambe le risposte precedenti. 3.93%

8) La curva di calibrazione nello sviluppo di un modello prognostico:

- a) permette di controllare se il modello predice la corretta mortalità media. 52.81%
- b) permette di testare la qualità del modello su sottogruppi. 46.07%
- c) non ha nessuna utilità: solo l'SMR può essere utilizzato nello sviluppo di un modello. 1.12%

9) Che cos'è la Resilienza?

- a) La difficoltà di una persona ad affrontare eventi stressanti. 1.12%
- b) La capacità di sopravvivere, con la spinta istintiva a mettersi in salvo. 0.56%
- c) La capacità di una persona di adattarsi agli eventi avversi della vita, uscendone in modo rafforzato. 98.31%

10) Cosa si intende per Compassion Fatigue?

- a) Si riferisce essenzialmente al costo emotivo che l'assistenza al paziente e ai suoi familiari comporta per l'operatore sanitario. 82.02%
- b) Sindrome caratterizzata da esaurimento emotivo, spersonalizzazione e ridotta realizzazione personale. 17.42%
- c) Reazione di adattamento a degli stressor (sollecitazioni). 0.56%

11) I due fattori importanti, secondo Figley, nel limitare lo stress derivante dall'aiutare gli altri sono:

- a) la capacità di separazione emotiva dall'angoscia del paziente e la soddisfazione per il lavoro di aiuto. 98.88%
- b) l'abnegazione al lavoro (inteso come sostituzione della vita sociale) e l'identificazione con il paziente. 0.56%
- c) l'eccessivo coinvolgimento nei problemi del paziente e scarsa collaborazione con i colleghi. 0.56%



## ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI

Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare "Aldo e Cele Daccò"

Villa Camozzi – 24020 Ranica (BG) – Italy, tel +39.035.45351 - fax +39.035.4535.371  
villacamozzi@marionegri.it – <http://negribergamo.marionegri.it>



12) Alla luce delle conoscenze farmacologiche attuali, le soluzioni di colloidi (di sintesi oppure estratte dal regno animale o vegetale, per esempio: gelatine animali, idrossi-etil-amidi, gomme vegetali, ecc.), rispetto alle soluzioni isotoniche di cristalloidi (ioche e non ioniche) sono a parità di volume infuso per via endovenosa rapida, nel trattamento dell'ipotensione e dello shock settico:

- |  |               |
|--|---------------|
| a) più efficaci e ugualmente tossiche.               | 0%            |
| b) più efficaci e meno tossiche.                     | 0%            |
| c) più efficaci e più tossiche.                      | 9.55%         |
| <b>d) ugualmente efficaci e più tossiche.</b>        | <b>89.33%</b> |
| e) ugualmente efficaci e ugualmente o meno tossiche. | 1.12%         |

13) I primi studi clinici di confronto fra soluzioni di cristalloidi e soluzioni di colloidi nel rimpiazzo volêmico nel paziente affetto da shock ipovolemico (emorragico, anafilattico, settico, dissenterico, colerico, ecc), risalgono al periodo:

- |                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| a) anni 1990 ad oggi.               | 3.37%         |
| b) seconda metà del Novecento.      | 24.72%        |
| c) prima metà dell'Ottocento.       | 2.81%         |
| d) seconda metà dell'Ottocento.     | 1.12%         |
| <b>e) primi metà del Novecento.</b> | <b>67.98%</b> |

14) Qual è alla luce degli studi cinici (di buona qualità) disponibili attualmente, l'indicazione per l'uso di soluzioni di colloidi nel trattamento dello shock ipovolemico (rimpiazzo volêmico)?

- |   |               |
|---|---------------|
| a) Sono indicati in ogni forma di shock ipovolemico.  | 2.25%         |
| b) Sono indicati in ogni paziente ipoteso.  | 0%            |
| <b>c) Le soluzioni di coloidi devono scomparire dagli scaffali dei reparti ospedalieri ed universitari che non partecipano a studi clinici che ne valutino la sicurezza e l'efficacia.</b>  | <b>96.07%</b> |
| d) Le soluzioni di cristalloidi e di colloidi sono totalmente ed arbitrariamente interscambiabili, a discrezione del clinico, dato che entrambi hanno stesse indicazioni, stesso profilo di sicurezza e stessa efficacia terapeutica. | 1.69%         |

15) Con quale tecnica viene preferenzialmente misurata la PEEP?

- |   |               |
|---|---------------|
| a) Incrementi progressivi di PEEP.        | 6.18%         |
| <b>b) Occlusione di fine espirazione.</b> | <b>91.01%</b> |
| c) Occlusione di fine inspirazione.       | 2.81%         |
| d) Elettromiografia diaframmatica.        | 0%            |

16) Cosa indica la MIP (maximal inspiratory pressure)?

- |  |               |
|--|---------------|
| a) Lavoro respiratorio.                  | 0%            |
| <b>b) Forza dei muscoli respiratori.</b> | <b>98.88%</b> |
| c) Endurance dei muscoli respiratori.    | 1.12%         |
| d) Drive respiratorio.                   | 0%            |



## ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI

Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare "Aldo e Cele Daccò"

Villa Camozzi – 24020 Ranica (BG) – Italy, tel +39.035.45351 - fax +39.035.4535.371  
villacamozzi@marionegri.it – <http://negribergamo.marionegri.it>



17) Cosa fare in caso di difficult weaning?

- a) Misurare parametri meccanica respiratoria. 0.56%
- b) Valutare possibile presenza di cardiopatia. 0%
- c) Evitare accumulo di sedativi. 0%
- d) **Tutte le precedenti.** 99.44%

18) Quale tra i seguenti parametri può essere valutato attraverso una pausa di fine inspirazione in un paziente intubato in fase di weaning ed in pressure support?

- a) Auto peep. 1.12%
- b) **PMI.** 38.89%
- c) Compliance dinamica. 55.06%
- d) Sforzo inspiratorio. 3.93%

19) Un paziente do 70 kg con una compliance polmonare fortemente ridotta (25ml/cmH<sub>2</sub>O) è connesso a ventilatore con un pressure support di 20 cmH<sub>2</sub>O e mostra un TV di 400 ml e una frequenza di 18 atti a vostro giudizio quali delle seguenti affermazioni è vera?

- a) **È ben adattato.** 70.79%
- b) Presto svilupperà ipercapnia. 8.99%
- c) Ha certamente auto peep. 12.92%
- d) Non deve essere ventilato in PS in quanto ha una compliance troppo bassa. 7.30%

20) Un paziente di 73 anni viene ricoverato presso la Terapia Intensiva con diagnosi di edema polmonare cardiogeno.

Intubato e ventilato in pressione positiva mostra un progressivo miglioramento degli scambi gassosi e dell'obiettività polmonare.

Il suo proBNP è di 17000 (stabile dal momento del ricovero 4 gg prima).

Impostato il ventilatore a 10 cmH<sub>2</sub>O di PEEP e un PS a 7 cmH<sub>2</sub>O Dopo 20 minuti il paziente mostra tachipnea e si lamenta di fame d'aria. La sua saturazione è scesa da 98 a 93.

Quale è la spiegazione più probabile per spiegare la sua saturazione attuale?

- a) Embolia polmonare. 1.12%
- b) Polmonite. 0.56%
- c) **Edema polmonare cardiogeno.** 76.40%
- d) Mismatch ventilazione perfusione. 21.91%