



Provider: IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri'
N° provider: 3842 – ID evento: 106620

23° Meeting GiViTI

5-7 novembre 2014
Centro Congressi

Baia Flaminia Resort, Pesaro

Il tempo previsto per svolgimento della prova è di 30 minuti.

1. Quale pratica è in grado di ridurre la selezione di germi multiresistenti?

- | | |
|--|--------------|
| a) Una quotidiana ridiscussione delle motivazioni per l'antibiotico terapia. | 7.5% |
| b) Equiparare l'importanza dell'outcome del singolo paziente con quello dei pazienti futuri. | 0% |
| c) Mantenere un'elevata attenzione al problema delle infezioni di tutta la squadra. | 1.2% |
| d) Tutte le precedenti. | 91.3% |

2. Cosa è il GRADE?

- | | |
|--|------------|
| a) E' un sistema per graduare solo le evidenze. | 6.2% |
| b) E' un sistema per graduare solo le raccomandazioni. | 20.5% |
| c) E' un sistema per graduare sia le raccomandazioni che le evidenze. | 64% |
| d) E' un sistema per stabilire l'adeguatezza metodologica di studi clinici randomizzati. | 9.3% |

3. Le linee guida:

- | | |
|--|--------------|
| a) Vanno seguite sempre e comunque in ogni caso. | 0% |
| b) Vanno seguite sempre e comunque quando le raccomandazioni sono forti. | 0% |
| c) La loro applicabilità va valutata caso per caso solo quando le raccomandazioni sono deboli. | 2.5% |
| d) La loro applicabilità va valutata sempre caso per caso anche quando le raccomandazioni sono forti. | 97.5% |

4. Le linee guida per la pratica clinica:

- | | |
|--|------------|
| a) rappresentano lo strumento più efficace per migliorare l'assistenza. | 1.2% |
| b) quando vengono sviluppate da società scientifiche accreditate sono certamente valide. | 0.6% |
| c) si prestano a manipolazioni potenzialmente pericolose. | 87% |
| d) rendono l'attività clinica più consapevole. | 11.2% |

IRCCS – Decreto Ministeriale 18 gennaio 2013 (Gazzetta Uff. N. 34 del 9/2/2013)

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

Istituto con sistema di gestione qualità UNI EN ISO 9001:2008 certificato da Certiquality

(Il dettaglio delle attività oggetto del certificato N. 6121 è disponibile sul sito <http://www.marionegri.it/mn/it/sezioni/fo rmazione/index.html>)



5. Scegliere nell'incertezza:

- a) la condizione di incertezza è da ritenersi "transitoria" e da superare al più presto riportandola nelle linee guida. 0.6%
- b) una attenta rivalutazione delle capacità diagnostiche e prognostiche permette di ridurre decisamente l'incertezza. 0%
- c) la condizione di incertezza può permettere di approfondire il dialogo sulla scena di cura e rifocalizzare i criteri per la scelta. 97.5%
- d) nella condizione di incertezza conoscere le probabilità di sopravvivenza del paziente consente di fare la scelta appropriata. 1.9%

6. Competenza e incertezza:

- a) vivere una situazione di incertezza è il segnale della necessità di lavorare sulle proprie competenze per adeguarle. 3.1%
- b) l'incertezza nelle decisioni è condizione che richiama con forza l'importanza dell'équipe, del dialogo tra competenze. 65.2%
- c) occorre coltivare una competenza dell'incertezza che stabilisce precisi margini d'ascolto e d'attesa da non superare per il non (del tutto) prevedibile e controllabile. 29.8%
- d) dall'incertezza si esce o per la via della responsabilità della competenza o per l'applicazione delle direttive anticipate. 1.2%

7. In una banda di calibrazione costruita sui dati di una TI, quali sono i punti che evidenziano una mortalità superiore all'atteso?

- a) Quelli sopra la bisettrice. 100%
- b) Quelli sotto la bisettrice. 0%
- c) Quelli sulla bisettrice. 0%

8. 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. 0%
- b) La TI sta erogando un'assistenza di buona qualità su tutte le categorie di pazienti. 22.4%
- c) nessuna delle precedenti. 77.6%

9. Indicare l'affermazione scorretta

- a) È stato dimostrato che la CPFA riduce significativamente la mortalità dei pazienti con shock settico. 87%
- b) La CPFA provoca una riduzione di entrambi i mediatori pro-infiammatori e anti-infiammatori. 3.1%
- c) La CPFA ha dimostrato di essere un trattamento efficace per lo shock endotossico in un modello animale. 9.9%

IRCCS – Decreto Ministeriale 18 gennaio 2013 (Gazzetta Uff. N. 34 del 9/2/2013)

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

Istituto con sistema di gestione qualità UNI EN ISO 9001:2008 certificato da Certiquality

(Il dettaglio delle attività oggetto del certificato N. 6121 è disponibile sul sito <http://www.marionegri.it/mn/it/sezioni/formazione/index.html>)



10. Eseguire il follow up dei pazienti:

- a) permette una standardizzazione dei risultati. 0%
- b) può aiutare i pazienti nel loro percorso. 0%
- c) completa il processo di umanizzazione. 0%
- d) migliora la conoscenza dei correlati anatomo-clinici di outcome, facilitando le decisioni difficili in fase acuta. 0%
- e) tutte le precedenti. 100%**

11. Quale delle seguenti affermazioni è vera?

- a) Il plasma va utilizzato sempre precocemente in presenza di un sanguinamento da trauma. 1.9%
- b) Il plasma va utilizzato solo se l'INR è > 1.5. 11.8%
- c) La somministrazione precoce di plasma è utile nei traumatizzati che richiedono la trasfusione di > 4 Unità di emazie, ma si associa ad un aumento di infezioni, MOF e ARDS negli altri casi. 86.3%**
- d) Il plasma ha indicazione come plasma expander anche in assenza di emorragia significativa. 0%

12. In caso di coagulopatia da trauma, il difetto che si manifesta più precocemente è quello che riguarda:

- a) Il fattore VII. 1.2%
- b) Il Fibrinogeno. 97%**
- c) L'aggregazione piastrinica. 1.2%
- d) I fattori VIII e IX. 0.6%

13. La somministrazione di Acido Tranexamico ad un paziente traumatizzato è indicata:

- a) In tutti i pazienti con emorragia o a rischio di emorragia. 82%**
- b) Solo nei pazienti con ipoperfusione espressa da lattati > 5 mmol e/o BE < -5. 1.2%
- c) Solo quando si evidenzia un ML > 15%. 0%
- d) Nei casi b e c, ma solo se entro 3 ore dal trauma. 16.8%