



Provider: Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri'
N° provider: 3842 – ID evento: 136224

24° Meeting GiViTI

4-5-6 novembre 2015
Centro Congressi
Baia Flaminia Resort, Pesaro

1. Quali tra le seguenti affermazioni è vera parlando di fluorochinoloni in Terapia Intensiva?
- a) l'uso dei fluorochinoloni è correlato ad un maggior rischio di acquisire MRSA e bacilli Gram negativi come Pseudomonas aeruginosa MDR 6 (3.73%)
 - b) l'uso dei fluorochinoloni induce un più alto tasso di colonizzazioni di Klebsiella KPC e di infezioni ad essa correlate 10 (6.21%)
 - c) l'uso dei fluorochinoloni è associato ad un incrementato rischio di acquisire Cdiff 0 (0%)
 - d) tutte le precedenti 145 (90.06%)
2. Quali tra i seguenti antibiotici non sono raccomandati in profilassi?
- a) monobattami, cefalosporine di III e IV generazione, piperacillina/tazobactam, carbapenemici 158 (98.14%)
 - b) cefalosporine di I 2 (1.24%)
 - c) cefalosporine di II generazione 0 (0%)
 - d) nessuno dei precedenti 1 (0.62%)
3. Tra le associazioni antibiotiche sotto elencate qual è quella con il maggior effetto sinergico trattando infezioni da MDRO's?
- a) Linezolid + rifampicina 2 (1.24%)
 - b) Colistina + rifampicina 145 (90.06%)
 - c) Meropenem + Gentamicina + Tigeciclina 13 (8.07%)
 - d) Daptomicina + Tigeciclina 1 (0.62%)
4. Quali sono i potenziali vantaggi di una cartella clinica informatizzata?
- a) riduzione di errori, condivisione e confronto dei processi, ottimizzazione delle risorse 155 (96.27%)
 - b) ripercussioni medico-legali 0 (0%)
 - c) possibile valutazione delle attività da parte di un ente esterno 6 (3.73%)
 - d) miglioramento della comunicazione medico-paziente 0 (0%)

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>)



5. La cartella clinica elettronica MargheritaTRE per le terapie intensive:
- a) è una cartella commerciale 1 (0.62%)
 - b) è un progetto istituzionale di ricerca collaborativa 152 (94.41%)**
 - c) è una cartella completamente personalizzabile dagli utilizzatori 8 (4.97%)
6. Quali sono i dati attualmente disponibili nell'archivio "MargheritaPROSAFE"?
- a) dati clinici con possibilità di analisi di processi assistenziali 15 (9.32%)
 - b) dati epidemiologici che consentono la valutazione della qualità dell'assistenza basata sull'esito dei pazienti 95 (59.01%)**
 - c) dati molto generici che non consentono, anche analizzati, di poter avere un ritorno clinicamente utile 1 (0.62%)
 - d) dati clinici per valutare l'efficacia degli interventi in terapia intensiva 50 (31.06%)
7. Se la banda di calibrazione di una TI è sopra la bisettrice significa che:
- a) la TI sta erogando un'assistenza di ottima qualità 4 (2.48%)
 - b) i reparti a cui la TI trasferisce i pazienti erogano un'assistenza di cattiva qualità 3 (1.86%)
 - c) il grafico VLAD di quella TI tenderà verso l'alto 6 (3.73%)
 - d) nessuna delle precedenti 148 (91.93%)**
8. Che cos'è l'Analizzatore?
- a) uno strumento integrato nel programma PROSAFE che permette di ottenere statistiche sui dati inseriti 0 (0%)
 - b) uno strumento online disponibile sul Portale del GiViTI che permette di ottenere statistiche sui dati inseriti in PROSAFE 161 (100%)**
 - c) una nuova sezione del Report annuale fornito dal Centro di Coordinamento GiViTI 0 (0%)
 - d) un nuovo forum del Gruppo 0 (0%)
9. Il singolo utente, grazie all'Analizzatore, può ottenere statistiche che riguardano l'intero collettivo dei pazienti ammessi nelle TI italiane aderenti al GiViTI?
- a) No, è possibile ottenere statistiche che riguardano il solo sottogruppo di pazienti ammessi nella propria TI 23 (14.29%)
 - b) No, è possibile richiedere statistiche sui dati nazionali solo compilando un form dedicato sul sito del GiViTI ('Richiedi analisi') 2 (1.24%)
 - c) No, solo singoli utenti abilitati dal Centro di Coordinamento GiViTI possono accedere a questo tipo di analisi 16 (9.94%)
 - d) Sì, tutti i centri che hanno compilato PROSAFE fornendo dati validi possono ottenere autonomamente statistiche sul collettivo di pazienti ammessi a livello nazionale 120 (74.53%)**
10. Nello studio CReACTIVE gli aspetti riguardanti la riabilitazione vengono indagati tramite:
- a) questionario di follow up ai 6 mesi via telefono 152 (94.41%)**
 - b) visita ambulatoriale al terzo mese 1 (0.62%)
 - c) colloquio e visita con fisiatra 1 (0.62%)
 - d) non vengono indagati 7 (4.35%)

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>)



11. L'ICF (international classification of functioning):
- a) e' uno strumento di misura dell'amnesia posttraumatica 0 (0%)
 - b) e' una classificazione internazionale basata su un modello biopsicosociale della persona 161 (100%)**
 - c) classifica il rischio di infezione in riabilitazione 0 (0%)
 - d) e' una classificazione neuroradiologica 0 (0%)
12. La GOSe (Glasgow Outcome Scale extended) è:
- a) una scala di misurazione del livello di coma 0 (0%)
 - b) una scala di misurazione della disabilità 161 (100%)**
 - c) una misura del livello di coma a distanza dal trauma 0 (0%)
 - d) una scala di valutazione della qualità della vita 0 (0%)
13. Eseguire il follow up dei pazienti:
- a) permette una standardizzazione dei risultati 1 (0.62%)
 - b) può aiutare i pazienti nel loro percorso 1 (0.62%)
 - c) completa il processo di umanizzazione 0 (0%)
 - d) migliora la conoscenza dei correlati anatomo-clinici di outcome, facilitando le decisioni difficili in fase acuta 1 (0.62%)
 - e) tutte le precedenti 158 (98.14%)**
14. Quali tra i seguenti sistemi di monitoraggio utilizzereste in un paziente con ARDS severa, ventilato in ventilazione protettiva e con 70 PaCO₂?
- a) Picco 36 (22.36%)
 - b) Vigileo 1 (0.62%)
 - c) PRAM 0 (0%)
 - d) Swan- Ganz 124 (77.02%)**
15. Il leg raising ha un'elevata significatività in quale condizione:
- a) nel paziente ventilato 146 (90.68%)**
 - b) nel paziente fibrillante 3 (1.86%)
 - c) nella cardiomiopatia dilatativa 6 (3.73%)
 - d) nell'edema polmonare 0 (0%)
16. Il monitoraggio della pressione arteriosa in un paziente in shock deve essere preferenzialmente eseguito da:
- a) arteria radiale 14 (8.70%)
 - b) arteria femorale 133 (82.61%)**
 - c) arteria pedidia 0 (0%)
 - d) sono tutte sedi affidabili per la misurazione della pressione 14 (8.70%)