



Provider: Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri'

ID evento: 131793.1

Meeting Antibiotic Stewardship

30 – 31 Maggio 2018

IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri'
Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare 'Aldo e Cele Daccò'
Villa Camozzi – via GB Camozzi n.3
24020 – Ranica (BG)

Questionario di valutazione dell'apprendimento

- Quali batteri possono essere maggiormente implicati nelle contaminazioni?

A. S. auerus	0%
B. S. pneumoniae	0%
C. S. epidermidis	100%
D. K.pneumoniae	0%
- Nella determinazione della meticillina resistenza quale antibiotico deve essere preso in considerazione all'interno dell'antibiogramma:

A. Oxacillina	100%
B. Vancomicina	0%
C. Teicoplanina	0%
D. Ampicillina	0%
- In caso di contaminazione intestinale da KPC il paziente deve essere messo in isolamento:

A. Da contatto	100%
B. Respiratorio	0%
C. Entrambi	0%
D. Nessuno	0%
- Il rischio di andare incontro ad infezione da MDR è legato principalmente a:

A. trasmissione, pressione antibiotica e suscettibilità individuale del paziente	100%
B. deficit immunologico congenito o acquisito e condizioni igieniche	0%
C. terapia antibiotica prolungata con chinoloni e carbapenemi	0%
D. provenienza del paziente da strutture di lunga degenza	0%
- Il rischio di contrarre infezione da MDR riconosce fattori multipli e quindi anche la prevenzione del rischio deve comporsi di più interventi messi in atto contemporaneamente (concetto di bundle). Quale di questi bundles ti sembra più convincente e applicabile anche nella tua TI?

A. Solo stanze di degenza singole, massima attenzione alla igiene delle mani, solo terapie mirate con il minor impatto possibile sulla selezione MDR	0%
B. L'elemento centrale è l'igiene delle mani (lavandini e frizione) con particolare attenzione anche ai consulenti; le colture di sorveglianza devono avere un ruolo centrale nella prescrizione delle terapie antibiotiche	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>)

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



- C. La formazione del personale medico e infermieristico alla prevenzione della trasmissione, una conoscenza aggiornata sulla flora batterica endemica in reparto e in ospedale, frequenti contatti con il consulente infettivologo e microbiologo clinico 0%
- D. Igiene delle mani, isolamento tecnico per tutti e isolamento fisico (dove possibile) per pazienti colonizzati, una politica antibiotica con cicli brevi e limitando l'utilizzo dei farmaci che più facilmente selezionano microrganismi resistenti, mappatura del rischio MDR dei pazienti e colture di sorveglianza nei pazienti ad alto rischio, report su multiresistenza in reparto e ospedale 100%
6. Metodi di riferimento per saggiare la sensibilità della Fosfomicina
- A. sistema automatico 0%
- B. brodo diluizione 0%
- C. agar diluizione 100%
- D. Etest 0%
7. In pazienti in shock settico, quali tra le seguenti affermazioni è vera?
- A. è il valore iniziale della PCT predittivo di sopravvivenza 0%
- B. la PCT, in questo setting di pazienti, non predice mai la sopravvivenza 0%
- C. è il cambiamento dinamico del valore della PCT nelle prime 72 ore predittivo di sopravvivenza, indipendentemente dal valore iniziale 100%
- D. nessuna delle precedenti 0%
8. In quali tra i seguenti quadri clinici il potere predittivo negativo della PCT è molto forte?
- A. meningiti/ventricoliti 4.16%
- B. endocarditi 0%
- C. ascessi profondi e localizzati 0%
- D. tutte le precedenti 95.84%
9. Qual'è il valore di cut-off della PCT che separa una sepsi da Candida da una sepsi batterica?
- A. 1 ng/ml 4.16%
- E. 5 ng/ml 0%
- B. 2 ng/ml 95.84%
- C. 0.5 ng/ml 0%
10. In quali situazioni cliniche il fornire un valore di MIC precisa gioca un ruolo importante nell'impostare una adeguata terapia antimicrobica
- A. Strategie carbapenem sparing / infezioni da *Klebsiella pneumoniae* KPC 100%
- B. Infezioni da *Pseudomonas aeruginosa* a carico del torrente ematico 0%
- C. Infezioni complicate di cute e tessuti molli 0%
- D. Meningoencefaliti batteriche 0%
11. Il miglior parametro predittivo di efficacia dei farmaci antibatterici betalattamici è rappresentato da:
- A. rapporto tra concentrazione massima e MIC (Cmax/MIC) 0%
- B. concentrazione media (Cav) 0%
- C. rapporto tra esposizione totale e MIC (AUC/MIC) 0%
- D. tempo sopra la MIC (T>MIC) 100%
- E. nessuna delle precedenti è corretta.

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>)



12. L'efficacia dei fluorochinoloni è predetta da:

- | | |
|---|--------|
| A. rapporto tra concentrazione massima e MIC (Cmax/MIC) | 45.83% |
| B. concentrazione media (Cav) | 0% |
| C. rapporto tra esposizione totale e MIC (AUC/MIC) | 54.17% |
| D. tempo sopra la MIC (T>MIC) | 0% |
| E. nessuna delle precedenti è corretta. | 0% |

13. Il monitoraggio terapeutico è utile perché:

- | | |
|---|--------|
| A. permette il controllo dell'aderenza/compliance del paziente allo schema posologico | 8.33% |
| B. fornisce informazioni sull'appropriatezza della posologia | 4.16% |
| C. è di valido aiuto nella prevenzione di fallimenti e reazioni avverse | 0% |
| D. tutte le precedenti | 87.51% |
| E. nessuna delle precedenti | 0% |

14. Le modalità di killing di un antibatterico influenzano lo schema posologico:

- | | |
|---|--------|
| A. raramente, solo nel caso di pazienti molto compromessi e con gravi infezioni | 0% |
| B. solo in minima parte, poiché è più importante la sensibilità del microorganismo (MIC) al farmaco | 4.16% |
| C. nelle popolazioni speciali, quali i bambini, gli anziani, i pazienti con insufficienze d'organo | 0% |
| D. tutte le precedenti sono vere | 20.83% |
| E. nessuna delle precedenti è corretta | 75.01% |