

Prova Scritta 1

1 QUALE DERIVAZIONE ECG È PREFERIBILE PER IL MONITORAGGIO IN SALA OPERATORIA:

- A) DI
- B) DII
- C) DIII
- D) AVF
- E) AVR

2 QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È CORRETTA CIRCA LA VISITA ANESTESIOLOGICA PREOPERATORIA:

- A) in caso di intervento programmato la visita deve aver luogo la più tardi il giorno prima dell'intervento
- B) il controllo dello stato della dentatura può essere omesso
- C) nelle donne in età fertile è obbligatorio un test di gravidanza
- D) i dati della visita possono essere trasmessi oralmente al medico anestesista che praticherà l'anestesia
- E) la visita anestesiologicala può essere omessa in caso di intervento urgente

3 UN PAZIENTE DI 45 ANNI CON ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA NEGATIVA, DA SOTTOPORRE AD INTERVENTO CHIRURGICO IN EMERGENZA PER ROTTURA DI ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE, PUÒ ESSERE CLASSIFICATO COME:

- A) ASA 4
- B) E ASA 4
- C) ASA 5
- D) E ASA 5
- E) E ASA 3

4 QUALE DELLE SEGUENTI CLASSI DI FARMACI PUÒ PIÙ FACILMENTE INDURRE COMPLICANZE ANAFILATTICHE:

- A) benzodiazepine
- B) curari
- C) oppiacei
- D) alogenati
- E) anticoagulanti

5 L'ANALGESIA POSTOPERATORIA PERIDURALE:

- A) migliora l'ileo postoperatorio
- B) migliora la capacità vitale
- C) ostacola la formazione di atelettasie
- D) indirettamente permette una precoce deambulazione
- E) tutte le precedenti

6 QUALE È IL FABBISOGNO ENERGETICO MEDIO DI UN PAZIENTE CRITICO:

- A) 10-20 kcal/kg/die
- B) 15-25 kcal/kg/die
- C) 20-30 kcal/kg/die

PROVA NON ESTRATTA

13/11/2021

Cea

DF *EU* *D*

- D) 25-35 kcal/kg/die
- E) 30-40 kcal/kg/die

7 NELL'ANESTESIA SUB ARACNOIDEA SUPERSELETTIVA PER ERNIA INGUINALE È PREFERIBILE:

- A) pungere il paziente in posizione seduta
- B) pungere in decubito laterale omolaterale all'intervento
- C) pungere in decubito laterale controlaterale all'intervento
- D) pungere il paziente in posizione seduta e poi distenderlo supino
- E) pungere il paziente in posizione seduta e poi distenderlo sul fianco

8 QUALE DEI SEGUENTI NON È UN OBIETTIVO DELLA PRÊMEDICAZIONE FARMACOLOGICA:

- A) sedazione
- B) Amnesia
- C) Analgesia
- D) Riduzione delle richieste di anestetico
- E) Profilassi delle infezioni

9 QUALE DELLE SEGUENTI SITUAZIONI POSSONO CAUSARE ARDS:

- A) politrasfusioni
- B) trauma toracico
- C) annegamento
- D) tutte
- E) nessuna

10 NELL'ANESTESIA SUB ARACNOIDEA L'AGGIUNTA DI CLONIDINA:

- A) migliora l'analgesia
- B) migliora l'analgesia e prolunga il blocco motorio
- C) migliora l'analgesia e riduce il blocco motorio
- D) non influenza l'analgesia ma prolunga il blocco motorio
- E) migliora l'analgesia ma provoca vomito

11 IN UN PAZIENTE POLITRAUMATIZZATO IN CUI È DIAGNOSTICATO EMATOMA INTRACEREBRALE, PNX E ROTTURA DI MILZA, QUALE È LA SEQUENZA DI INTERVENTO:

- A) laparotomia, drenaggio Pnx, evacuazione ematoma intracerebrale
- B) drenaggio Pnx, evacuazione ematoma intracerebrale, laparotomia
- C) drenaggio Pnx, laparotomia, evacuazione ematoma intracerebrale
- D) evacuazione ematoma intracerebrale, laparotomia, drenaggio Pnx
- E) evacuazione ematoma intracerebrale, drenaggio Pnx, laparotomia

12 Nel trattamento del dolore postoperatorio mediante infusione continua:

- A) è possibile associare oppioidi e FANS
- B) è possibile associare oppioidi forti e oppioidi deboli
- C) non è necessario somministrare un bolo start
- D) è necessario somministrare un bolo start con soli oppioidi
- E) è possibile associare FANS e paracetamolo

PREVA NON ESISTE
Ca

lee

M

D

13 QUALE DEI SEGUENTI AGHI NON PUÒ ESSERE UTILIZZATO PER UNA ANESTESIA SUB ARACNOIDEA:

- A) Quincke
- B) Sprotte
- C) Whitacre
- D) Thuoy
- E) Tutti i precedenti

14 QUALE DEI SEGUENTI FARMACI NON È UTILIZZATO IN PREMEDICAZIONE:

- A) ranitidina
- B) metoclopramide
- C) diazepam
- D) scopolamina
- E) amitriptilina

15 A CHE LIVELLO LO SPAZIO PERIDURALE È PIÙ RISTRETTO:

- A) a livello cervicale
- B) a livello toracico
- C) a livello lombare
- D) a livello sacrale
- E) a livello lombare e sacrale

16 NELLA FASE "LESIONALE" DELL'ARDS, LA PRESSIONE DI INCUNEAMENTO POLMONARE È:

- A) normale
- B) diminuita
- C) variabile
- D) aumentata
- E) le prime due

17 IL CUORE RICEVE L'INNERVAZIONE DA:

- A) sistema parasimpatico attraverso il nervo frenico
- B) sistema parasimpatico attraverso il nervo vago
- C) sistema simpatico attraverso il nervo vago
- D) sistema simpatico attraverso il nervo frenico
- E) sistema simpatico mimetico attraverso il nervo vago

E) nessuna delle suddette affermazioni è vera

20 LA CURA, IN CASO DI MODESTO PNEUMOTORACE SPONTANEO (< 15%), È:

- A) di attesa con allettamento del paziente
- B) toracentesi in ogni caso
- C) drenaggio immediato sotto valvola ad acqua ed aspirazione continua
- D) toracosopia immediata con resezione delle bolle distrofiche e pleurodesi
- E) lobectomia

21 IL TASSO METABOLICO NON È SIGNIFICATIVAMENTE AUMENTATO DA:

- A) tiroxina endogena
- B) brivido
- C) insulina
- D) attività muscolare
- E) catecolamine endogene

22 NELLA COLICA BILIARE IL DOLORE PUÒ ESSERE IRRADIATO:

- A) nella fossa iliaca destra
- B) nella spalla destra
- C) alla regione dorsale
- D) alla spalla sinistra
- E) all'avambraccio sinistro

23 QUALE DEI SEGUENTI FATTORI DELLA COAGULAZIONE NON È SINTETIZZATO DAL FEGATO:

- A) Fattore II
- B) Fattore VII
- C) Fattore VIII
- D) Fattore IX
- E) Fattore X

24 L'ADRENALINA DETERMINA:

- A) ipotensione ortostatica
- B) tachicardia
- C) aumento della contrattilità intestinale
- D) bronco costrizione
- E) miosi

25 PER OLIGURIA DEVE INTENDERSI UNA CONTRAZIONE DELLA DIURESIS A VALORI INFERIORI A:

- A) 0,2 ml/kg/h
- B) 0,3 ml/kg/h
- C) 0,5 ml/kg/h
- D) 0,6 ml/kg/h
- E) 0,7 ml/kg/h

Scenario 1

lll

paovx Nov 25/2011
Cell

B/ *D*

Si reca dal medico un paziente di 77 anni. In anamnesi ipertensione arteriosa in trattamento con ACE-inibitori da circa 10 anni. Negli ultimi giorni riferisce gastroenterite con abbondanti e ripetuti episodi di vomito e diarrea che gli hanno impedito di assumere cibo e liquidi. Si presenta cosciente, eupnoico in aria ambiente, tachicardico (FC 133 bpm in ritmo sinusale) e ipoteso (PA 90/50 mmHg), oligoanurico da più di 24 ore. Riferisce inoltre sensazione di sete e mostra mucose aride.

DOMANDA 26 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE IPOTESI DIAGNOSTICA RITERRESTE MAGGIORMENTE VEROSIMILE IN BASE A ANAMNESI E QUADRO CLINICO ?

- A) Insufficienza renale acuta da ipovolemia successiva a deplezione idrica
- B) Shock settico da meningococco successiva al contatto con altri pazienti infetti
- C) Shock anafilattico da assunzione di ACE-inibitori
- D) Considerando il quadro emodinamico, rottura di aneurisma dell'aorta addominale

DOMANDA 27 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALI ESAMI EMATOCIMICI VI ASPETTERESTE ALTERATI ?

- A) Emocromo con emodiluizione per itenzione intravascolare di acqua libera e creatinemia aumentata
- B) Emocromo con aumento dell'ematocrito e creatinemia aumentata
- C) Emocromo con leucocitosi, creatinemia ridotta e riduzione della sodiemia
- D) Emocromo con piastrinopenia per verosimile coagulopatia da consumo e marcata mioglobinuria

DOMANDA 28 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE TRATTAMENTO EMPIRICO ATTUERESTE PER PRIMO IN RAGIONE DEL QUADRO CLINICO ?

- A) Emodialisi per il grave e imminente rischio della vita dato dall'oligoanuria
- B) Somministrazione di diuretici dell'ansa (es. furosemide) per correggere oligoanuria
- C) Adeguamento volumico inizialmente attraverso la somministrazione di cristalloidi
- D) Prescrizione di massicce dosi di beta-bloccante per correggere la tachicardia

DOMANDA 30 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALI ALTERAZIONI DEGLI ESAMI EMATICI VI ASPETTERESTE NEL QUADRO APPENA DESCRITTO ?

- A) Emocromo con leucocitosi, indici di flogosi con aumento di VES e PCR
- B) Spirometria con aumento del volume residuo polmonare e della FEV1
- C) Aumento della clearance della creatinina
- D) Esame tossicologico positivo per oppiacei

PCR
VES
creatinina

[Handwritten signature]

Prova Scritta 2

1 UNO DEI SEGUENTI FATTORI NON CONTROLLA L'ESCREZIONE DI SODIO A LIVELLO RENALE:

- A) la pressione idrostatica nei capillari peritubulari
- B) il tasso di secrezione tubulare di H^+ e K^+
- C) l'aldosterone
- D) il flusso ematico nei vasi retti
- E) il pH ematico

2 LA FRATTURA DELLA BASE CRANICA SI EVIDENZIA CON:

- A) ecchimosi diffuse al collo e regione sopraclavareare
- B) enfisema sottocutaneo nucale
- C) acufemi e scotomi
- D) otorrea e/o otorragia
- E) emorragia retinica

3 POSSIBILI COMPLICANZE INFETTIVE IN UN PORTATORE DI CATETERE VENOSO CENTRALE: TUTTE LE RISPOSTE SONO ESATTE TRANNE UNA, QUALE ?

- A) trombosi infetta nella sede del catetere
- B) endocardite della tricuspide
- C) endocardite della mitrale
- D) polmonite nosocomiale
- E) batteriemia

4 IL PUGNO PRECORDIALE È INDICATO NELL'ARRESTO CARDIACO. UNA SOLA DELLE AFFERMAZIONI SEGUENTI È CORRETTA, QUALE ?

- A) deve essere eseguito in tutti i pazienti in arresto
- B) deve essere eseguito solo nei pazienti pediatrici
- C) non ha controindicazioni
- D) deve essere eseguito solo nelle aritmie non monitorizzate
- E) deve essere eseguito nella parte mediale dello sterno

5 UNA DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI NON SI APPLICA AL TIOPENTONE:

- A) è preparato come sale sodico per essere solubile in acqua
- B) in soluzione, ha un pH elevato
- C) agisce nel tempo di circolo braccio-encefalo
- D) con cautela può essere iniettato per via endoarteriosa
- E) ha un pK molto vicino al pH normale del plasma

6 IL BLOCCO DELLA CONDUZIONE AL LIVELLO DELLE RAMIFICAZIONI TERMINALI DEL NERVO È UNA ANESTESIA:

- A) topica
- B) per infiltrazione locale
- C) tronculare
- D) regionale endovenosa
- E) epidurale

Prova Non Controllata
31/11/2024
Coe

DS - Gu - Z

7 NELLO STATO DI MALE EPILETTICO I FARMACI CHE POSSONO ESSERE SOMMINISTRATI SONO:

- A) fenitoina
- B) diazepam
- C) fenobarbital
- D) lorazepam
- E) tutte le risposte precedenti

8 QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI SUL REMIFENTANYL È ESATTA ?

- A) è un agonista puro dei recettori μ
- B) possiede un tempo di insorgenza dell'effetto simile al Fentanyl
- C) può essere somministrato per via spinale con maggior sicurezza
- D) il suo metabolismo dipende dalla pseudo-colinesterasi
- E) deve essere evitato nella insufficienza renale

*Prima Non Estimata
Cela*

9 UN PAZIENTE PRESENTA ALL'EMOGASANALISI NEL SANGUE ARTERIOSO I SEGUENTI VALORI: $PO_2 = 50$ MMHG; $PCO_2 = 86$ MMHG, $HCO_3 = 55$ MEQ/L, $PH = 7,42$. I DATI EMOGASOMETRICI SUGGERISCONO:

- A) insufficienza respiratoria acuta
- B) ipertensione polmonare
- C) shunt anatomico
- D) insufficienza respiratoria acuta e alcalosi respiratoria
- E) insufficienza respiratoria cronica compensata

10 NELL'ADULTO NORMALE QUALE PERCENTUALE DEL PESO CORPOREO È RAPPRESENTATA DALL'ACQUA INTRACELLULARE ?

- A) 30%
- B) 40%
- C) 50%
- D) 60%
- E) 70%

11 A PROPOSITO DI SHOCK ANAFILATTICO QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È FALSA ?

- A) il paziente è ipoteso, la frequenza cardiaca è elevata
- B) la diuresi è assente
- C) la pressione venosa centrale è elevata
- D) la cute è mazzata
- E) il polso è piccolo e impalpabile

12 NEI CONFRONTI DELL'ERITROPOIETINA, UNA DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI NON È VALIDA:

- A) la sua produzione viene incrementata dall'ipossia
- B) entro sei ore dalla sua somministrazione si verifica un incremento misurabile dei globuli rossi circolanti
- C) in parte viene prodotta dal fegato
- D) la sua produzione è favorita dalle catecolamine
- E) viene inattivata dal fegato

Cela *Mj* *SP*

- B) ipercalcemia
- C) ipernatriemia
- D) ipermagnesemia
- E) ipocloremia

14 QUALE È IL NUMERO DELLE VENE GIUGULARI PER OGNI LATO:

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4
- E) 5

15 NELLA GRAVE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (ARDS) QUALE DEI SEGUENTI ELEMENTI NON È SEMPRE PRESENTE NELLA FASE INIZIALE ?

- A) Ipossia marcata
- B) Infiltrati diffusi alla lastra del torace
- C) Aumento della CO₂
- D) Riduzione della compliance polmonare
- E) Riduzione della capacità funzionale residua

16 QUALE DELLA SEGUENTI UNITÀ ESPRIME ENERGIA ?

- A) Gauss
- B) Watt
- C) Joule
- D) Ampere
- E) Coulomb

17 UNA SOLUZIONE IPERTONICA PER INFUSIONE ENDOVENOSA È QUELLA CHE HA:

- A) una concentrazione di zucchero maggiore di quella plasmatica
- B) una concentrazione di NaCl uguale a quella plasmatica
- C) una concentrazione di soluti che causa una pressione oncotica maggiore di quella plasmatica
- D) un contenuto di proteine pari a quello plasmatico
- E) un'attività osmotica maggiore di quella plasmatica

18 LA NORADRENALINA È UN FARMACO:

- A) che può trovare indicazione nella grave ipotensione refrattaria ad altro trattamento
- B) da somministrare solo per via intraarteriosa
- C) ad azione alfa-litica
- D) utile nel trattamento della crisi asmatica
- E) nefrotossico

19 NELLA TERAPIA DELLA COAGULAZIONE INTRAVASALE DISSEMINATA ACUTA EMORRAGICA IL TRATTAMENTO DI PRIMA SCELTA È:

- A) trombina ev
- B) colla di fibrina

- C) globuli rossi concentrati
- D) plasma fresco congelato
- E) eparina

20 LE LESIONI DEI MOTONEURONI CENTRALI CAUSANO:

- A) paralisi spastica
- B) atrofia muscolare
- C) scomparsa dei riflessi osteo-tendinei
- D) reazione elettrica degenerativa
- E) ipotonia muscolare

21 QUALE DEI SEGUENTI NON È UN EFFETTO DEGLI AGONISTI MUSCARINICI:

- A) tachicardia
- B) contrazione della muscolatura vescicale, intestinale e bronchiale
- C) stimolazione delle secrezioni esocrine
- D) costrizione pupillare e contrazione del muscolo ciliare
- E) vasodilatazione entotelio-dipendente con caduta della pressione sanguigna

22 L'INIEZIONE INTRACARDIACA DI ADRENALINA:

- A) E' il modo migliore di ripristinare la circolazione nell'arresto cardiaco
- B) Va fatta assieme al bicarbonato di sodio
- C) Fa fatta esclusivamente per via parasternale
- D) È indicata nei pazienti ipotermici
- E) È una procedura pericolosa, da riservare solo a casi eccezionali

23 QUALE È LA CONCENTRAZIONE OTTIMALE DI EPINEFRINA PER PROLUNGARE GLI EFFETTI DEGLI ANESTETICI LOCALI ?

- A) 1:1000
- B) 1:10.000
- C) 1:100.000
- D) 1:200.000
- E) 1:300.000

24 È UN POTENTE EMETICO POICHÈ STIMOLA I RECETTORI DOPAMINERGICI A LIVELLO DELL'AREA POSTREMA (CHEMORECEPTOR TRIGGER ZONE) ED È CORRELATO CHIMICAMENTE ALLA MORFINA SENZA POSSEDERE ATTIVITÀ ANALGESICA:

- A) Naloxone
- B) Naltrexone
- C) Nalorfina
- D) Codeina
- E) Apomorfina

25 IN CASO DI AVVELENAMENTO DA COMPOSTI ORGANO-FOSFORICI QUALE FARMACO BISOGNA SOMMINISTRARE:

- A) adrenergici
- B) antiadrenergici

09/11
13/12/21

[Handwritten signatures and marks]

- C) colinergici
- D) anticolinergici
- E) soluzione fisiologica

Scenario 1

Si reca dal medico un paziente di 77 anni. In anamnesi ipertensione arteriosa in trattamento con ACE-inibitori da circa 10 anni. Negli ultimi giorni riferisce gastroenterite con abbondanti e ripetuti episodi di vomito e diarrea che gli hanno impedito di assumere cibo e liquidi. Si presenta cosciente, eupnoico in aria ambiente, tachicardico (FC 133 bpm in ritmo sinusale) e ipoteso (PA 90/50 mmHg), oligoanurico da più di 24 ore. Riferisce inoltre sensazione di sete e mostra mucose aride.

DOMANDA 26 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE IPOTESI DIAGNOSTICA RITERRESTE MAGGIORMENTE VEROSIMILE IN BASE A ANAMNESI E QUADRO CLINICO ?

- A) Insufficienza renale acuta da ipovolemia successiva a deplezione idrica
- B) Shock settico da meningococco successiva al contatto con altri pazienti infetti
- C) Shock anafilattico da assunzione di ACE-inibitori
- D) Considerando il quadro emodinamico, rottura di aneurisma dell'aorta addominale

DOMANDA 27 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALI ESAMI EMATOCHIMICI VI ASPETTERESTE ALTERATI ?

- A) Emocromo con emodiluizione per itenzione intravascolare di acqua libera e creatinemia aumentata
- B) Emocromo con aumento dell'ematocrito e creatinine mia aumentata
- C) Emocromo con leucocitosi, creatinine mia ridotta e riduzione della sodiemia
- D) Emocromo con piastrinopenia per verosimile coagulopatia da consumo e marcata mioglobinuria

DOMANDA 28 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE TRATTAMENTO EMPIRICO ATTUERESTE PER PRIMO IN RAGIONE DEL QUADRO CLINICO ?

- A) Emodialisi per il grave e imminente rischio della vita dato dall'oligoanuria
- B) Somministrazione di diuretici dell'ansa (es. furosemide) per correggere oligoanuria
- C) Adeguamento volêmico inizialmente attraverso la somministrazione di cristalloidi
- D) Prescrizione di massicce dosi di beta-bloccante per correggere la tachicardia

Scenario 2

Chiamano dal Pronto Soccorso per la valutazione di un paziente di 55 anni, soporoso senza segni di lato, febbrile, tachipnoico, FC 130 bpm, PA 85/40 mmHg. Viene posizionato un catetere vescicale con fuoriuscita di 40 ml di urine torbide. Viene eseguita una emogasanalisi: pH 7,25; PaO₂ 80 mmHg; PaCO₂ 32 mmHg; HCO₃⁻ 18 mEq/L; BE -6,0; Lattati 5 mmol/L.

DOMANDA 29 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È VERA ?

PROVA ESTRATTA
11/11/2024

[Handwritten signatures and initials]

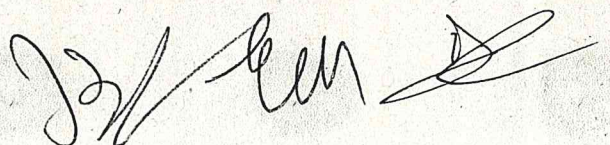
- A) È necessario eseguire immediatamente una TC con contrasto nel sospetto di una embolia polmonare
- B) Il quadro clinico è compatibile con una infezione respiratoria vista l'ipossia
- C) È necessario eseguire immediatamente una puntura lombare per il forte sospetto di meningite
- D) L'ipotesi diagnostica più verosimile è quella di una sepsi da infezione delle vie urinarie

DOMANDA 30 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALI ALTERAZIONI DEGLI ESAMI EMATICI VI ASPETTERESTE NEL QUADRO APPENA DESCRITTO ?

- A) Emocromo con leucocitosi, indici di flogosi con aumento di VES e PCR
- B) Spirometria con aumento del volume residuo polmonare e della FEV1
- C) Aumento della clearance della creatinina
- D) Esame tossicologico positivo per oppiacei

PROVA ESTERNA
12/11/2021
lec



Prova Scritta 3

1 INDICA FRA QUELLI ELENCATI, UNO DEI VANTAGGI ATTRIBUITI ALL'INTUBAZIONE ORO TRACHEALE RISPETTO A QUELLA NASALE:

INTUBAZIONE ORO TRACHEALE RISPETTO

- A) Maggiore stabilità
- B) Migliore tollerabilità
- C) Ridotta scialorrea
- D) Minor rischio di infezioni dei seni paranasali
- E) Miglior posizionamento della cuffia

2 L'IMPIEGO DELL'OSSIDO NITRICO NELL'ARDS È FINALIZZATO A:

- A) Ridurre la pressione arteriosa sistemica
- B) Ridurre le resistenze del circolo polmonare
- C) Aumentare lo shunt polmonare
- D) Ridurre lo spazio morto alveolare
- E) Aumentare le resistenze periferiche

3 CON "ALLODINIA" SI INTENDE:

- A) Sensazione abnorme dolorosa sia spontanea che provocata
- B) Esaltata risposta ad uno stimolo che normalmente provoca dolore
- C) Dolore dovuto ad uno stimolo che normalmente non provoca dolore
- D) Assenza di dolore in risposta a stimoli dolorosi
- E) Nessuna di queste

4 QUALE FUNZIONE SVOLGONO LE BENZODIAZEPINE:

- A) Anticonvulsivante
- B) Ansiolitica
- C) Miorilassante
- D) Ipnotica
- E) Tutte quelle sopra indicate

5 QUALE QUOTA DI O₂ UTILIZZA L'OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA ?

- A) Quella disciolta nel plasma
- B) Quella legata all'emoglobina
- C) Quella alveolare
- D) Quella mitocondriale
- E) Quella epatica

6 PER PREVENIRE LE ATELETTASIE E/O LE INFEZIONI POLMONARI GLI OPERATI SONO SOTTOPOSTI A:

- A) Fisioterapia respiratoria precoce
- B) Deambulazione precoce
- C) Broncoaspirazione giornaliera
- D) Terapia medica fluidificante
- E) Tutte le risposte precedenti

PROVA SCRITTA

11/11/2021

Cica

7 LA BIODISPONIBILITÀ DI UN FARMACO SI RIFERISCE ALLA QUANTITÀ CHE:

- A) è somministrata per via intramuscolare
- B) è somministrata per via orale
- C) raggiunge il fegato
- D) è escreta dal fegato
- E) raggiunge il sito di azione

8 QUAL'È LA PRESSIONE PARZIALE DELLA ANIDRIDE CARBONICA NEGLI ALVEOLI:

- A) 30 mmHg
- B) 40 mmHg
- C) 46 mmHg
- D) 97 mmHg
- E) 100 mmHg

9 NEL SISTEMA ABO-RH QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È FALSA ?

- A) 0Rh- è donatore universale
- B) una persona di gruppo A ha anticorpi anti-B
- C) una persona di gruppo AB ha anticorpi anti-A e anti-B
- D) Una persona Rh- che non sia mai stata trasfusa generalmente non ha anticorpi anti-Rh
- E) Un donatore 0Rh+ è compatibile con A, B purché Rh+

10 NEL SOSPETTO CLINICO DI UNA PANCREATITE ACUTA È UTILE L'ESECUZIONE DI QUALI DEI SEGUENTI ESAMI DI LABORATORIO:

- A) amilasemia
- B) glicemia
- C) transaminasi
- D) VES
- E) emocromo

11 QUALE DEI SEGUENTI SINTOMI EVOCA IN GENERE IL SOSPETTO DI UNA PREROTTURA DI UN ANEURISMA ADDOMINALE:

- A) vomito
- B) epigastralgia
- C) lombo sciatalgia
- D) nausea
- E) ipotensione ortostatica

12 L'EMOGLOBINA HA UNA AFFINITÀ PER L'OSSIDO DI CARBONIO:

- A) 20 volte maggiore che per l'ossigeno
- B) 80 volte maggiore che per l'ossigeno
- C) 150 volte maggiore che per l'ossigeno
- D) 200 volte maggiore che per l'ossigeno
- E) 250 volte maggiore che per l'ossigeno

13 INDICARE QUALI DELLE SEGUENTI CONDIZIONI AUMENTANO GLI EFFETTI DELLA DIGITALE:

- A) iperkaliemia

1500A
1500A
1500A
1500A

13 QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI NON È VERA ?

- A) Le cellule tubulari renali non necessitano di anidraasi carbonica per la produzione di bicarbonato
- B) La concentrazione di bicarbonato a libello cellulare è di 10-20 mmol/l
- C) La concentrazione plasmatica di bicarbonato è di 25 mmol/l
- D) Il bicarbonato occupa un volume pari a circa 1/3 del peso corporeo
- E) La concentrazione di bicarbonato aumenta la deplezione di potassio

14 LA PRESSIONE INTRACRANICA NORMALE È:

- A) 5-15 mmHg
- B) 15-30 mmHg
- C) 30-40 mmHg
- D) 40-50 mmHg
- E) 50-60 mmHg

*Prova non estratta
Coe*

15 QUAL È IL QUADRO ECOGRAFICO CARATTERISTICO DI COLECISTITE ?

- A) la presenza di calcoli
- B) ispessimento delle pareti
- C) la presenza di tumefazioni linfonodali all'ilo epatico
- D) la via biliare principale dilatata
- E) la presenza di aria nella colecisti

16 UN PH ATERIOSO > 7,6 CON PACO₂ > 45 È INDICATIVO DI:

- A) acidosi metabolica
- B) acidosi respiratoria
- C) alcalosi metabolica
- D) alcalosi respiratoria
- E) acidosi mista

17 QUALE È LA PRESSIONE/PROFONDITÀ MASSIMA A CUI SI PUÒ SOMMINISTRARE O₂ PURO ?

- A) 5 m/H₂O
- B) 18 m/H₂O
- C) 50 m/H₂O
- D) 70 m/H₂O
- E) 100 m/H₂O

18 RELATIVAMENTE ALLA DISTRIBUZIONE DELL'ACQUA CORPOREA QUALE RISPOSTA NON È CORRETTA ?

- A) L'acqua corporea totale (TBW) è il 57-60% del peso corporeo (IBW)
- B) L'acqua intracellulare (ICF) è il 35% del peso corporeo
- C) L'acqua extracellulare (ECF) è il 22-24% del peso corporeo
- D) L'acqua extracellulare è suddivisa in liquido interstiziale (ISF) e volume ematico (BV)
- E) Il volume ematico è il 15% del liquido extracellulare

19 LA SCALA ANALOGICA VISIVA (VAS):

- A) valuta l'intensità del dolore

Key B J D

CRUNA NW
ESTRATTA
Cel

Scenario 1

Si reca dal medico un paziente di 77 anni. In anamnesi ipertensione arteriosa in trattamento con ACE-inibitori da circa 10 anni. Negli ultimi giorni riferisce gastroenterite con abbondanti e ripetuti episodi di vomito e diarrea che gli hanno impedito di assumere cibo e liquidi. Si presenta cosciente, eupnoico in aria ambiente, tachicardico (FC 133 bpm in ritmo sinusale) e ipoteso (PA 90/50 mmHg), oligoanurico da più di 24 ore. Riferisce inoltre sensazione di sete e mostra mucose aride.

DOMANDA 26 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE IPOTESI DIAGNOSTICA RITERRESTE MAGGIORMENTE VEROSIMILE IN BASE A ANAMNESI E QUADRO CLINICO ?

- A) Insufficienza renale acuta da ipovolemia successiva a deplezione idrica
- B) Shock settico da meningococco successiva al contatto con altri pazienti infetti
- C) Shock anafilattico da assunzione di ACE-inibitori
- D) Considerando il quadro emodinamico, rottura di aneurisma dell'aorta addominale

DOMANDA 27 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALI ESAMI EMATOCHIMICI VI ASPETTERESTE ALTERATI ?

- A) Emocromo con emodiluizione per itenzione intravascolare di acqua libera e creatininemia aumentata
- B) Emocromo con aumento dell'ematocrito e creatinine mia aumentata
- C) Emocromo con leucocitosi, creatinine mia ridotta e riduzione della sodiemia
- D) Emocromo con piastrinopenia per verosimile coagulopatia da consumo e marcata mioglobinuria

DOMANDA 28 (RIFERITA A SCENARIO 1)

IN QUESTO SCENARIO, QUALE TRATTAMENTO EMPIRICO ATTUERESTE PER PRIMO IN RAGIONE DEL QUADRO CLINICO ?

- A) Emodialisi per il grave e imminente rischio della vita dato dall'oligoanuria
- B) Somministrazione di diuretici dell'ansa (es. furosemide) per correggere oligoanuria
- C) Adeguamento volêmico inizialmente attraverso la somministrazione di cristalloidi
- D) Prescrizione di massicce dosi di beta-bloccante per correggere la tachicardia

Scenario 2

Chiamano dal Pronto Soccorso per la valutazione di un paziente di 55 anni, soporoso senza segni di lato, febbrile, tachipnoico, FC 130 bpm, PA 85/40 mmHg. Viene posizionato un catetere vescicale con fuoriuscita di 40 ml di urine torbide. Viene eseguita una emogasanalisi: pH 7,25; PaO₂ 80 mmHg; PaCO₂ 32 mmHg; HCO₃⁻ 18 mEq/L; BE -6,0; Lattati 5 mmol/L.

DOMANDA 29 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALE DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI È VERA ?

- A) È necessario eseguire immediatamente una TC con contrasto nel sospetto di una embolia polmonare
- B) Il quadro clinico è compatibile con una infezione respiratoria vista l'ipossia

Cel BF

- C) È necessario eseguire immediatamente una puntura lombare per il forte sospetto di meningite
- D) L'ipotesi diagnostica più verosimile è quella di una sepsi da infezione delle vie urinarie

DOMANDA 30 (RIFERITA A SCENARIO 2)

QUALI ALTERAZIONI DEGLI ESAMI EMATICI VI ASPETTERESTE NEL QUADRO APPENA DESCRITTO ?

- A) Emocromo con leucocitosi, indici di flogosi con aumento di VES e PCR
- B) Spirometria con aumento del volume residuo polmonare e della FEV1
- C) Aumento della clearance della creatinina
- D) Esame tossicologico positivo per oppiacei

CRONA NON ESTRATTA