

Domande relative alla specializzazione in: Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore

Domanda #1 (codice domanda: n.181) :

Quale dei seguenti è un bloccante neuro-muscolare depolarizzante?

- A: Succinilcolina
- B: Rocuronio
- C: Cis-atracurio
- D: Mivacurio

Scenario 1:

L'emogasanalisi di sangue arterioso di un paziente presenta i seguenti valori: pH 7,3; PaCO₂ 30 mmHg; HCO₃⁻ 15 mmoli/l.

Domanda #2 (codice domanda: n.182) - (riferita allo scenario n.1) :

In base al precedente quadro clinico, si può affermare che il paziente è in:

- A: acidosi metabolica
- B: acidosi respiratoria
- C: acidosi mista
- D: alcalosi respiratoria

Domanda #3 (codice domanda: n.183) - (riferita allo scenario n.1) :

Tra le cause plausibili del quadro emogasanalitico si può, in genere, escludere:

- A: sindrome da iperventilazione
- B: ustioni
- C: intossicazione da glicole etilenico
- D: insufficienza renale

Scenario 2:

Si presenta all'attenzione del medico un paziente di 76 anni, allettato da circa 1 anno per reliquati successivi a un evento cerebrovascolare acuto, portatore di catetere vescicale a permanenza. In anamnesi vasculopatia polidistrettuale, fumo, BPCO. Negli ultimi 3 giorni iperpiressia (circa 39 °C) oligoanurico da circa 18 ore e piuria franca. A una prima osservazione il paziente si presenta obnubilato, soporoso con cute marezzata. Successivamente il paziente risulta tachi-dispnoico, ipoteso e tachicardico.

Domanda #4 (codice domanda: n.184) - (riferita allo scenario n.2) :

Nello scenario descritto:

- A: l'ipotesi diagnostica deve considerare prioritariamente uno shock settico verosimilmente a partenza dalle vie urinarie
- B: ipotesi diagnostica dello shock settico può essere esclusa dalla presenza dell'ipotensione
- C: in considerazione dell'anamnesi patologica, l'ipotesi diagnostica più probabile è un'esacerbazione della vasculopatia polidistrettuale
- D: la contrazione della produzione urinaria non si può definire oligoanuria se il periodo in esame non supera le 48 ore

Domanda #5 (codice domanda: n.185) - (riferita allo scenario n.2) :

Nello scenario descritto:

- A: si impone l'inizio di una appropriata terapia antibiotica empirica
- B: la somministrazione di una terapia antibiotica empirica è assolutamente controndata
- C: la somministrazione di una terapia antibiotica empirica sarebbe inutile poiché l'ipotesi diagnostica più verosimile è quella di una reazione allergica a farmaci
- D: la tachi-dispnea è segno certo, esclusivo e inequivocabile di un'infezione primitivamente polmonare

Scenario 3:

Si presenta all'attenzione del medico un paziente di 69 anni, in anamnesi una ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico. Riferisce che durante un litigio ha cominciato ad avvertire vertigini, senza perdite di coscienza, cefalea e alterazioni del visus.

Domanda #6 (codice domanda: n.186) - (riferita allo scenario n.3) :

Nello scenario descritto, cosa deve avere la priorità?

- A: La rilevazione dei parametri vitali e uno scrupoloso esame obiettivo
- B: La richiesta di una consulenza neurologica vista la sintomatologia insorta acutamente
- C: L'esecuzione di una radiografia del torace
- D: L'esecuzione di una Tomografia computerizzata encefalo vista la sintomatologia insorta acutamente

Scenario 4:

Viene effettuata un'emogasanalisi arteriosa che riporta i seguenti parametri: pH 7.38, PaO₂ 103 mmHg, PaCO₂ 31 mmHg, Bicarbonati 17.3 mEq/l, Base excess -7.

Domanda #7 (codice domanda: n.187) - (riferita allo scenario n.4) :

Nello scenario descritto, l'emogasanalisi arteriosa indica:

- A: un'acidosi metabolica compensata
- B: un'acidosi respiratoria
- C: un'alcalosi mista
- D: la presenza di ipossia

Domanda #8 (codice domanda: n.188) - (riferita allo scenario n.4) :

Nello scenario descritto l'emogasanalisi arteriosa indica:

- A: un'ipocapnia
- B: un'ipercapnia
- C: un'ipossia
- D: un'alcalosi da riduzione del base excess

Scenario 5:

Si presenta all'attenzione del medico una paziente di 67 anni, in anamnesi ripetuti episodi di coliche biliari. Al vostro esame il paziente risulta febbrile (38.5 °C), obnubilata nel sensorio ma senza focalità neurologiche, tachipnoica, tachicardica e ipotesa (FC 133 in ritmo sinusale, PA 85/40), oligoanurica, addome trattabile ma dolorabile in quadrante superiore destro con segno di Murphy positivo. Si esegue emogas arteriosa in aria ambiente che mostra: pH 7.23, paCO₂ 30 mmHg, pO₂ 78 mmHg, BE -6.5, HCO₃⁻ 17.5 mEq/l, lattati 5.6 mmol/l.

Domanda #9 (codice domanda: n.189) - (riferita allo scenario n.5) :

Quale trattamento empirico si deve prescrivere a fronte di un tale quadro clinico?

- A: Terapia antibiotica
- B: Infusione continua e.v. di amine vasoattive
- C: Terapia diuretica massimale per ottenere una diuresi adeguata vista la condizione di oligoanuria
- D: Ventilazione meccanica vista la grave ipossia e la tachipnea indici sempre di una patologia primitivamente respiratoria

Scenario 6:

Una paziente di 82 anni in terapia cronica con coumadin per fibrillazione atriale riferisce deficit di forza all'emisoma sinistro insorto dopo essere scivolata in bagno e aver battuto la testa circa 1 ora prima. Al momento eupnoica in aria ambiente con i seguenti parametri emodinamici (FC 60 circa aritmica, PA 180/80).

Domanda #10 (codice domanda: n.190) - (riferita allo scenario n.6) :

In questo scenario, quale esame strumentale prescrivereste per accertare o escludere la vostra ipotesi diagnostica?

- A: TC encefalo, nel sospetto di un evento emorragico intracranico
- B: Angio-TC torace, nel sospetto di un'embolia polmonare
- C: Arteriografia renale, nel sospetto di un'ipertensione secondaria
- D: Elettromiografia, nel sospetto di una sindrome di Guillame-Barrè