

QUESTIONARIO A RISPOSTA MULTIPLA
PRE-CORSO

- Per favore non scrivere su questi fogli.
- Utilizzare la griglia per le risposte allegata, seguendo le istruzioni riportate sulla griglia stessa.
- Quando si utilizza il termine "shock", viene specificato il tipo di onda impiegato.

P1 Durante la rianimazione intra-ospedaliera:

- a. È corretto un rapporto di 5 ventilazioni e alternate a 15 compressioni toraciche
- b. Controllare la presenza di una respirazione normale per non più di 10 secondi
- c. Per eseguire le compressioni toraciche le mani devono essere posizionate a livello del terzo superiore dello sterno
- d. In caso di arresto cardiaco secondario a fibrillazione ventricolare testimoniato e monitorizzato può essere corretto dare un pugno precordiale

P2 L'intubazione tracheale:

- a. Nell'adulto maschio normalmente viene effettuata utilizzando un tubo di diametro 8 mm
- b. Nell'adulto normalmente viene eseguita con un laringoscopio a lama curva
- c. Se viene eseguita in un paziente in arresto, il metodo migliore per la conferma di corretto posizionamento del tubo è rappresentato dal monitoraggio della concentrazione della CO₂ di fine espirazione
- d. Viene confermata auscultando la presenza di murmure vescicolare a livello della linea emiclaveare

P3 Per quanto riguarda l'elettrocardiografia:

- a. Il monitoraggio di routine con placche autoadesive è da preferirsi all'uso degli elettrodi
- b. Se si utilizzano gli elettrodi adesivi per il monitoraggio a 3 derivazioni, questi ultimi devono essere posizionati preferibilmente sulle salienze ossee piuttosto che sui muscoli
- c. L'intervallo PR (noto anche come intervallo PQ) è normalmente superiore a 0.2 secondi
- d. Un complesso QRS normale ha una durata inferiore a 0.12 secondi

P4 Nell'annegamento:

- a. Il trattamento iniziale varia a seconda che si tratti di acqua salata o dolce
- b. Si deve considerare di iniziare la rianimazione anche se il paziente è stato sommerso in acqua fredda per 10 minuti
- c. In seguito a sommersione, l'arresto respiratorio normalmente precede l'arresto cardiaco
- d. La profilassi antibiotica deve essere prescritta sempre

P5 Intervieni su un arresto cardiaco occorso da 4 minuti ad una paziente di 70 kg. È presente un accesso venoso e non vi è polso. L'ECG evidenzia un'asistolia. Due infermieri stanno eseguendo l'RCP in maniera adeguata. Che indicazione daresti:

- a. Uno shock a 360 J
- b. Bicarbonato di sodio 500 mmol EV
- c. Calcio cloruro 5 ml al 10% EV
- d. Adrenalina 1 mg EV

P6 Nei pazienti ricoverati in ospedale:

- a. L'arresto cardiaco è abitualmente un evento improvviso ed inaspettato
- b. La pulsossimetria è un indicatore non affidabile di adeguata ventilazione
- c. Un diuresi minore di 35 ml/h per un paziente di 70 kg (0.5 ml kg⁻¹ hr⁻¹) normalmente indica un output cardiaco insufficiente
- d. Non è necessario monitorizzare l'ECG in caso di collasso improvviso

P7 L'attività elettrica senza polso (PEA):

- a. Ha una prognosi favorevole quando è secondaria ad un infarto miocardico
- b. È caratterizzata da un'attività elettrica associata all'assenza di polsi palpabili
- c. Deve essere trattata somministrando 300 mg di amiodarone EV
- d. È il ritmo di presentazione usuale nei pazienti affetti da ipovolemia severa

P8 Se si somministrano farmaci durante la RCP:

- a. La somministrazione intracardiaca è da preferire alla via EV periferica
- b. Se è già presente un catetere venoso centrale, questo rappresenta la via di infusione di scelta
- c. Il posizionamento di un catetere venoso centrale è da preferire all'incannulamento di una vena periferica
- d. Il cloruro di calcio non può essere somministrato per via intraossea

P9 L'Adrenalina:

- a. È un alfa agonista puro
- b. Può essere somministrata per via intraossea durante l'arresto cardiaco
- c. Aumenta la vasocostrizione sistemica
- d. Migliora la perfusione coronarica e cerebrale durante l'RCP

P10 Se si monitorizza un paziente:

- a. Una frequenza ventricolare compresa tra 60-100 battiti al minuto è considerata normale
- b. L'asistolia si presenta come una linea perfettamente piatta
- c. Alla velocità standard della carta di 25 mm al secondo, la frequenza ventricolare viene calcolata dividendo per 60 il numero di quadrati grandi compresi tra due onde R consecutive
- d. Una tachicardia ventricolare deve essere sempre sottoposta a cardioversione elettrica immediata

P11 Una donna di 55 anni presenta dolore toracico gravativo da un'ora, associato a nausea e sudorazione. La frequenza cardiaca è di 38 battiti al minuto, PAO: 75/45 mmHg. L'ECG al monitor mostra una bradicardia sinusale. Quale indicazione daresti:

- a. Somministrare 500 mcg di atropina EV
- b. Avviare eventualmente un'infusione continua di adrenalina alla dose di 20-100 mcg min⁻¹
- c. Evitare assolutamente un trattamento analgesico con oppiacei
- d. Somministrare ossigeno al 24% tramite maschera fino a quando non siano disponibili i risultati della emogasanalisi arteriosa

P12 Sono stati descritti casi di infezioni trasmesse dalla vittima al soccorritore in seguito a RCP per i seguenti agenti infettivi:

- a. Epatite B
- b. Sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV)
- c. Cytomegalovirus (CMV)
- d. Tubercolosi (TBC)

P13 L'aspirazione tracheale:

- a. Deve essere eseguita per non meno di 15 secondi
- b. Se eseguita attraverso il tubo tracheale deve essere preceduta da un incremento della ventilazione con ossigeno supplementare
- c. Può causare ipossia
- d. Prima dell'intubazione deve essere sempre eseguita

P14 La somministrazione di bicarbonato di sodio all' 8.4%:

- a. Può determinare acidosi intracellulare
- b. E' necessaria dopo 5 minuti di RCP se non è stato ripristinato un circolo spontaneo
- c. Può essere indicata in caso di overdose da antidepressivi triciclici
- d. Favorisce il rilascio di ossigeno ai tessuti

P15 La rivascolarizzazione coronarica percutanea (PTCA) primaria:

- a. E' indicata in caso di dolore toracico prolungato e sottoslivellamento del tratto ST da V4 a V6
- b. E' indicata in caso di dolore toracico prolungato e sopraslivellamento del tratto ST da V4 a V6
- c. E' il trattamento di prima scelta nell'angina instabile
- d. Deve essere eseguita entro 90 minuti dal primo contatto con personale medico

P16 Il trattamento corretto di un paziente adulto in fibrillazione ventricolare comprende:

- a. Digitale 500 mcg EV
- b. Adrenalina 1 mg EV dopo ogni shock
- c. Atropina 3 mg dopo 2 cicli
- d. Uno shock bifasico a 150-200 J

P17 Le seguenti affermazioni sono corrette:

- a. Si deve somministrare 1 mg di adrenalina ev a tutti i pazienti in arresto cardiaco
- b. La lidocaina 100 mg EV è il trattamento di scelta per tutti i pazienti in tachicardia ventricolare
- c. L'adenosina è efficace per il trattamento delle tachicardie parossistiche sopraventricolari (TPSV)
- d. La dose iniziale di amiodarone per una fibrillazione ventricolare refrattaria è di 300 mg EV

P18 Le compressioni toraciche:

- a. Non devono essere interrotte per controllare il polso a meno che il paziente non manifesti segni vitali
- b. Non vengono più interrotte per ventilare se il paziente è intubato
- c. Devono essere eseguite nell'adulto con una frequenza di 60 min-1
- d. Devono essere iniziate a tutti i soggetti privi di coscienza

P19 La cricotiroidotomia:

- a. Deve essere eseguita al di sotto della cartilagine cricoide
- b. Durante l'arresto cardiaco viene normalmente eseguita in anestesia locale
- c. Può provocare enfisema sottocutaneo
- d. E' indicata quando tutti gli altri tentativi di procurarsi una via aerea adeguata sono falliti

P20 L'Atropina:

- a. Aumenta l'automaticità del nodo del seno
- b. Può essere somministrata per via intraossea
- c. Migliora la conduzione a livello del nodo atrio-ventricolare
- d. Può provocare confusione nell'anziano

P21 In riferimento all'ECG a 12 derivazioni P1:

- a. E' presente una bradicardia sinusale
- b. Può essere indicata una terapia trombolitica
- c. E' consigliata la monitorizzazione ECG
- d. L'aspirina deve essere evitata

P22 In riferimento alla striscia ECG P2:

- a. Questo ritmo può essere associato ad un circolo spontaneo
- b. 1 mg EV di adrenalina rappresenta il trattamento di scelta
- c. Un pugno precordiale può essere indicato
- d. In ospedale, se il paziente non ha polso, la defibrillazione è il trattamento di scelta

P23 In riferimento alla striscia ECG P3:

- a. La frequenza ventricolare è compresa tra 90 e 110 min⁻¹
- b. Il ritmo è irregolare
- c. Il ritmo ha origine sopraventricolare
- d. Il ritmo è un flutter atriale

P24 In riferimento alla striscia ECG P4:

- a. La frequenza ventricolare è compresa tra 150 e 200 min⁻¹
- b. Il ritmo è irregolare
- c. Il ritmo origina dai ventricoli
- d. Le onde P sono chiaramente visibili

P25 In riferimento alla striscia ECG P5:

- a. La frequenza ventricolare è compresa tra 40 e 50 min⁻¹
- b. L'atropina può essere indicata
- c. La frequenza atriale è compresa tra 60 e 80 min⁻¹
- d. La durata del complesso QRS è allungata

P26 In riferimento alla striscia ECG P5:

- a. Questo ritmo provoca sempre perdita di coscienza
- b. Un paziente con questo ritmo non ha mai polso
- c. Se il paziente è sintomatico, il pacing transcutaneo è un trattamento appropriato
- d. Il paziente è a rischio di sviluppare un'asistolia

P27 In riferimento alla striscia ECG P6:

- a. La frequenza ventricolare è compresa tra 50 e 60 min⁻¹
- b. L'intervallo PR (noto anche come intervallo PQ) è normale
- c. L'atropina 0.5 - 1.0 mg è essenziale nel trattamento di questo ritmo
- d. L'adrenalina è controindicata in tutti i pazienti che presentano questo ritmo

P28 In riferimento alla striscia ECG P7:

- a. La frequenza ventricolare è compresa tra 100 e 150 min⁻¹
- b. Il ritmo è irregolare
- c. Il complesso QRS è normale
- d. Le onde P sono chiaramente visibili

P29 In riferimento alla striscia ECG P7:

- a. L'atropina può essere appropriata per il trattamento di questo ritmo
- b. Se il paziente è cosciente, questo ritmo non necessita di alcun trattamento
- c. Nel caso di una pressione sistolica di 70 mmHg, il trattamento di scelta è rappresentato da una cardioversione elettrica
- d. L'amiodarone può essere indicato

P30 In riferimento alla striscia ECG P8:

- a. La frequenza ventricolare è compresa tra 60 e 80 min⁻¹
- b. Questo paziente può rimanere cosciente
- c. Il pacing transcutaneo può essere indicato
- d. Devono essere somministrati 300 mg EV di amiodarone