

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE BI DI BIELLA.**

**CRITERI DI VALUTAZIONE E TRACCE PROVE SCRITTE STABILITE DURANTE L'ESPLETAMENTO DEL CONCORSO  
IN DATA 26 FEBBRAIO 2019**

La Commissione, ai sensi di quanto disposto dalla vigente normativa, stabilisce i criteri e le modalità di valutazione delle prove, al fine di assegnare i punteggi attribuiti alle singole prove:

1. 1 risposta esatta = 1 punto
2. risposta non data od errata = 0 punti
3. qualora il candidato intenda cambiare la risposta dovrà invalidare quella già data scrivendo a fianco "no" e crociare quella ritenuta corretta
4. ad ogni domanda corrisponde una sola risposta esatta

La Commissione stabilisce le seguenti prove numerate progressivamente dal n. 1 al n. 3:

PROVA SCRITTA N. 1

- 1) Il valore di MAC è inversamente proporzionale:
  1. coefficiente di distribuzione olio/gas
  2. coefficiente di distribuzione sangue/gas
  3. dipende da entrambi i coefficienti di distribuzione in uguale misura
  4. non dipende dai coefficienti di distribuzione
- 2) Gli Alogenati a livello cerebrale:
  1. aumentano il flusso ematico cerebrale (FEC) e diminuiscono il consumo di O<sub>2</sub>(CMRO<sub>2</sub>)
  2. aumentano il FEC e aumentano il CMRO<sub>2</sub>
  3. diminuiscono il FEC e diminuiscono il CMRO<sub>2</sub>
  4. diminuiscono il FEC e aumentano il CMRO<sub>2</sub>

- 3) La valutazione anestesiológica del paziente è obbligatoria:
  1. sempre
  2. per interventi ad elevato impatto chirurgico
  3. per pazienti in ASA>2
  4. quando è prevista la presenza dell'anestesista
  
- 4) Nella preeclampsia:
  1. la triade sintomatologica tipica è ipertensione, proteinuria, edemi
  2. la triade sintomatologica tipica è ipertensione, proteinuria, convulsioni
  3. la triade sintomatologica tipica è ipertensione, edemi, HELLP sindrome
  4. nessuna delle precedenti
  
- 5) Per quanto concerne l'irrorazione epatica:
  1. 55% è fornito dalla vena porta, il 45% dall'arteria epatica
  2. 70% è fornito dalla vena porta, il 30% dall'arteria epatica
  3. Lo stimolo beta-adrenergico vasocostringe l'arteria epatica
  4. Il fegato riceve un flusso ematico pari al 50% della GC
  
- 6) In caso di occlusione intestinale distale si ha :
  1. disidratazione extracellulare associata ad acidosi metabolica
  2. disidratazione extracellulare associata ad alcalosi metabolica
  3. disidratazione intracellulare associata ad acidosi metabolica
  4. disidratazione intracellulare associata ad alcalosi metabolica
  
- 7) Vi avvisano che stanno portando un piccolo di 40 giorni affetto da stenosi pilorica. Vi comunicano i seguenti parametri : Fc 200, PAS 50, RR 60. Come vi comportate al suo arrivo :
  1. Incannulate una vena periferica e provvedete al trasferimento in una chirurgia pediatrica
  2. Incannulate una vena periferica e iniziate immediatamente l'infusione di glucosata al 10%
  3. Incannulate una vena periferica, eseguite prelievo ematico ed emogasanalisi e iniziate immediatamente la somministrazione di una soluzione elettrolitica bilanciata
  4. Incannulate una vena periferica e iniziate immediatamente l'infusione di albumina al 5%
  
- 8) Per un bambino del peso di 33 kg il fabbisogno basale di liquidi è:
  1. 83 ml/h
  2. 93 ml/h
  3. 53 ml/h
  4. 73ml/h

- 9) Non è una controindicazione alla anestesia spinale:
1. alterazione dell'emostasi
  2. shock ipovolemico in atto
  3. grave obesità
  4. ipertensione endocranica
- 10) L'ipotensione severa determinata da anestesia spinale alta è causata primariamente da:
1. diminuzione della gittata cardiaca per diminuzione del precarico
  2. diminuzione delle resistenze periferiche
  3. diminuzione della gittata cardiaca da bradicardia
  4. diminuzione della gittata cardiaca da diminuzione della contrattilità
- 11) E' possibile iniziare l'analgesia del parto:
1. alla richiesta della paziente
  2. in caso di travaglio attivo
  3. quando l'ostetrica e il ginecologo lo ritengono opportuno, su richiesta della paziente
  4. in caso di travaglio attivo e opportuna dilatazione
- 12) In una primipara con travaglio attivo e 9 cm di dilatazione l'approccio ideale alla partoanalgesia dovrebbe essere:
1. analgesia spinonoperidurale
  2. analgesia spinale
  3. analgesia peridurale
  4. attendere una dilatazione di 8 cm
- 13) In caso di rottura di aneurisma addominale con grave shock emorragico l'obiettivo primario è:
1. somministrare sangue e plasma
  2. somministrare sangue, plasma e farmaci adrenergici
  3. somministrare sangue, plasma, farmaci adrenergici e preparare la macchina per l'autorecupero
  4. porre una clamp a monte della rottura
- 14) Nel trauma cranico grave non è previsto:
1. uso di cortisonici
  2. pressione arteriosa media non inferiore a 90mmhg
  3. uso di mannitolo
  4. ipocapnia moderata
- 15) Lo shock settico è caratterizzato da:
1. immunodepressione successiva a infezione
  2. setticemia, necessità di vasopressori nonostante adeguato riempimento

3. batteriemia, stato di shock, necessità di riempimento ipervolemico
  4. ipertermia, insufficienza multi organo, necessità di ipervolemia
- 16) Nel trattamento primario di un grave politrauma senza trauma cranico la Pressione Arteriosa Media va mantenuta a:
1. livelli pretrauma
  2. 40 mmhg per ridurre le perdite ematiche in atto
  3. 50-60 mmhg
  4. 70-80 mmhg per assicurare un'adeguata perfusione d'organo
- 17) Un uomo adulto dopo 6 min di arresto cardiaco alle ore 12 a parità di altre condizioni fisiopatologiche avrà minori possibilità di avere danni fisiologici se si trova a:
1. alle Bahamas
  2. in Florida
  3. in Arabia Saudita
  4. al Polo Sud
- 18) In un paziente sedato e curarizzato in ventilazione controllata la Compliance del sistema respiratorio si determina come:
1. Volume corrente/Pressione di Plateau-Peep
  2. Volume corrente/Pressione di picco-Peep
  3. Volume corrente/Pressione di Plateau-Peep totale
  4. Nessuno delle precedenti
- 19) Quali delle seguenti favorisce l'insorgenza di sforzi respiratori inefficaci:
1. Peep intrinseca non controbilanciata da Peep esterna
  2. Volume corrente eccessivo
  3. Drive neuromuscolare ridotto
  4. Tutte le precedenti
- 20) L'accertamento di morte encefalica nell'adulto prevede la contemporanea presenza, in un periodo non inferiore alle 6 ore di:
1. Coma, assenza dei riflessi di tronco e silenzio elettrico cerebrale
  2. Coma, assenza dei riflessi di tronco e di respirazione spontanea, silenzio elettrico cerebrale
  3. Coma, assenza di respirazione spontanea, silenzio elettrico cerebrale
  4. Nessuna delle precedenti
- 21) Nell'avvelenamento da funghi la prima cosa da fare è:
1. gastrolusi
  2. carbone attivo
  3. anamnesi corretta

4. emesi
- 22) A dose clinica la morfina determina:
1. tachicardia
  2. depressione centro vasomotorio
  3. ipotensione ortostatica
  4. costrizione arteriolare
- 23) Nella sepsi non è previsto tra i criteri di diagnosi:
1. temperatura  $> 38^{\circ}\text{C}$  o  $< 36^{\circ}$
  2. GCS  $< 8$
  3. frequenza respiratoria  $> 20$  atti al minuto o esigenza di ventilazione meccanica
  4. globuli bianchi  $> 12000$  /dl o  $< 4000$  / dl
- 24) Per allodinia s'intende:
1. dolore spontaneo in una zona anestetizzata
  2. dolore dovuto a lesione nervosa
  3. sensazione spiacevole e anomala
  4. dolore causato da uno stimolo che normalmente non lo provoca
- 25) Il dosaggio dell'atropina è:
1. 0,001mg/kg
  2. 0,001 ml/kg
  3. 1 ng/kg/h
  4. 0,01 mg/kg
- 26) Il secondo gradino della scala di trattamento del dolore dell'OMS prevede:
1. FANS + oppioide minore
  2. oppioide minore + oppioide maggiore
  3. paracetamolo oppioide maggiore
  4. nessuna delle precedenti
- 27) Tutte queste situazioni anatomiche sono predittrici di difficoltà all'intubazione, tranne una. Quale?
1. Apertura della bocca di tre dita
  2. Collo corto, spesso con mobilità ridotta
  3. Mallampati di Classe IV
  4. Distanza tiromentoniera di due dita

28) Quale di queste strutture non si incontra durante la laringoscopia:

1. Vallecula
2. Cartilagine cricoidea
3. Epiglottide
4. Aritenoidi

29) La completa assenza di traccia capnografica si ha in queste situazioni, tranne in una. Quale?

1. Disconnessione del circuito respiratore-paziente
2. Arresto cardiaco
3. Intubazione endobronchiale
4. Intubazione esofagea

30) Dopo l'induzione l'anestesista non è in grado di intubare il paziente, quale di queste azioni ha la priorità immediata:

1. Tentare un'intubazione nasotracheale
2. Inserire una maschera laringea
3. Utilizzare un'altra metodica per l'intubazione
4. Assicurarsi che il paziente abbia una profondità di narcosi adeguata

### PROVA SCRITTA N. 2

1) La velocità d'incremento del rapporto  $F_{alv}/F_{insp}$  di un gas anestetico non dipende:

1. dalla sua solubilità nei vari tessuti
2. dalla gittata cardiaca
3. dalla ventilazione
4. dalla sua % di metabolizzazione

2) Quale tra queste sigle non esiste:

1. MAC 95
2. MAC FAR
3. MAC BAR
4. MAC Awake

3) Non è un anestetico:

1. Tiopentone sodico
2. Alotano

3. Protossido d'azoto
  4. Vecuronio
- 4) Quale di queste caratteristiche delle vie aeree di un lattante possono rendere difficoltosa la intubazione orotracheale:
1. La sniffing position
  2. La posizione interiorizzata della laringe
  3. L'inclinazione delle cartilagini aritenoidee
  4. Tutte le precedenti
- 5) L'ipertermia maligna può essere scatenata da:
1. Atracurio
  2. Vecuronio
  3. Succinilconina
  4. Da tutti i miorilassanti
- 6) In caso di occlusione intestinale distale si ha :
1. disidratazione extracellulare associata ad acidosi metabolica
  2. disidratazione extracellulare associata ad alcalosi metabolica
  3. disidratazione intracellulare associata ad acidosi metabolica
  4. disidratazione intracellulare associata ad alcalosi metabolica
- 7) Vi avvisano che stanno portando un piccolo di 40 giorni affetto da stenosi pilorica. Vi comunicano i seguenti parametri : Fc 200, PAS 50,RR 60. Come vi comportate al suo arrivo :
1. Incannulate una vena periferica e provvedete al trasferimento in una chirurgia pediatrica
  2. Incannulate una vena periferica e iniziate immediatamente l'infusione di glucosata al 10%
  3. Incannulate una vena periferica, eseguite prelievo ematico ed emogasanalisi e iniziate immediatamente la somministrazione di una soluzione elettrolitica bilanciata
  4. Incannulate una vena periferica e iniziate immediatamente l'infusione di albumina al 5%
- 8) Per un bambino del peso di 13kg il fabbisogno basale di liquidi è:
1. 33 ml/h
  2. 73 ml/h
  3. 53 ml/h
  4. 46 ml/h
- 9) Ileo postoperatorio (affermazione corretta):

1. il blocco del simpatico perimidollare solo con anestetico locale diminuisce la durata dell'ileo
  2. non è doloroso ma favorisce il PONV
  3. la sua durata è indipendente dal volume di riempimento vascolare perioperatorio
  4. la sua durata è maggiore quando si utilizza la via laparoscopica a causa delle alte pressioni di  $\text{CO}_2$
- 10) Il principale fattore determinante la velocità di onset degli anestetici locale dipende da:
1. pka
  2. peso molecolare
  3. solubilità lipidica
  4. legame proteico
- 11) L'ipotensione moderata determinata da anestesia spinale alta in paziente normovolemico è causata primariamente da:
1. diminuzione della gittata cardiaca per diminuzione del precarico
  2. diminuzione delle resistenze periferiche
  3. diminuzione della gittata cardiaca da bradicardia
  4. diminuzione della gittata cardiaca da diminuzione della contrattilità
- 12) Il dolore del periodo dilatante del parto è:
1. prevalentemente somatico e risponde meglio agli anestetici locali
  2. prevalentemente viscerale e risponde meglio agli oppiacei
  3. prevalentemente somatico e risponde meglio agli oppiacei
  4. prevalentemente viscerale e risponde meglio agli anestetici locali
- 13) In una primipara con travaglio attivo e 8 cm di dilatazione l'approccio ideale alla partoanalgesia dovrebbe essere:
1. analgesia spinoperidurale
  2. analgesia spinale
  3. analgesia peridurale
  4. attendere una dilatazione maggiore
- 14) In caso di fissurazione di aneurisma addominale l'obiettivo primario è:
1. somministrare sangue e plasma
  2. somministrare sangue, plasma e farmaci adrenergici
  3. mantenere la pressione arteriosa media intorno ai 50 mmHg
  4. mantenere la pressione arteriosa media intorno ai 80-90 mmHg
- 15) Nel trauma cranico grave non è previsto:
1. uso di ipnotici barbiturici
  2. pressione arteriosa media non inferiore a 90mmhg



3. uso di mannitolo
  4. ipocapnia spinta (paCO<sub>2</sub> inferiore a 30 mmHg)
- 16) Lo shock settico è caratterizzato da:
1. immunodepressione successiva a infezione
  2. setticemia, necessità di vasopressori nonostante adeguato riempimento
  3. batteriemia, stato di shock, necessità di riempimento ipervolemico
  4. ipertermia, insufficienza multi organo, necessità di riempimento ipervolemico
- 17) Nel trattamento primario di un grave politrauma con trauma cranico la Pressione Arteriosa Media va mantenuta a:
1. livelli pretrauma
  2. 40 mmhg
  3. 50 mmhg
  4. 70 mmhg
- 18) Un uomo adulto dopo 6 min di arresto cardiaco alle ore 12 a parità di altre condizioni fisiopatologiche avrà maggiori possibilità di sviluppare danni neurologici se si trova a:
1. a Londra
  2. in Polo Nord
  3. in Arabia Saudita
  4. al Polo Sud
- 19) In un paziente sedato e curarizzato in ventilazione controllata la Compliance del sistema respiratorio si determina come :
1. Volume corrente/Pressione di Plateau-Peep intrinseca
  2. Volume corrente/Pressione di picco-Peep
  3. Volume corrente/Pressione di Plateau-Peep totale
  4. Nessuno delle precedenti
- 20) Quali tra questi parametri non posso impostare se sto ventilando in volume controllato :
1. Frequenza respiratoria
  2. Tempo inspiratorio
  3. Trigger espiratorio
  4. Forma d'onda di flusso
- 21) In quale delle seguenti situazioni si richiede l'utilizzo di un'indagine di flusso nell'accertamento di morte encefalica ?:
1. Impossibilità di eseguire un EEG o i riflessi di tronco
  2. Presenza di Fattori concomitanti(farmaci depressori sul SNC,alterazioni endocrino-metaboliche...) che non possono essere corrette
  3. Assenza di diagnosi etiopatogenica certa

4. Tutte le precedenti
- 22) Nell'avvelenamento da organofosforici la prima cosa da fare è:
1. gastrolusi
  2. somministrare atropina
  3. condurre un'anamnesi corretta
  4. procurare emesi
- 23) Il Tromboelastogramma :
1. Consente di quantizzare deficit selettivi della coagulazione
  2. Fornisce una visione d'insieme di tutte le fasi emostatiche
  3. E' utile in caso di deficit quanti-qualitativi piastrinici
  4. Consente una diagnostica accurata del deficit coagulativo in circa 15 minuti
- 24) Nella sepsi non è previsto tra i criteri maggiori di diagnosi:
1. temperatura  $> 38^{\circ}\text{C}$  o  $< 36^{\circ}$
  2. GCS  $< 8$
  3. frequenza respiratoria  $> 20$  battiti al minuto o esigenza di ventilazione meccanica
  4. globuli bianchi  $> 12000 /\text{mm}^3$  o  $< 4000 /\text{mm}^3$
- 25) Cosa significa Analgesia Contesto Sensibile?:
1. che la tecnica analgesica deve essere scelta in base al contesto in cui si lavora
  2. che l'efficacia dell'analgesia varia con il variare della temperatura corporea
  3. che l'analgesia è sensibile al contesto sociale del paziente
  4. che l'analgesia è influenzata dalle condizioni preoperatorie
- 26) Farmaco antiaritmico di prima scelta nel trattamento del FV refrattaria
1. amiodarone 150 mg
  2. amiodarone 300 mg
  3. lidocaina 100 mg
  4. adenosina 6 mg
- 27) Il rischio di sanguinamento, come complicanza da epidurale, è maggiore in caso di uso di:
1. ASA a basse dosi
  2. FANS
  3. eparina
  4. eparina a basso peso molecolare
- 28) Una delle seguenti soluzioni consente un rimpiazzo immediato di 1ml sangue con 1 ml di soluzione infusa:
1. Concentrato ematico di eritrociti

2. Cristallobidi
  3. Albumina al 5%
  4. Collobidi
- 29) La quantità maggiore di liquidi infusi al minuto si ha mediante:
1. Catetere venoso periferico di 14G
  2. Catetere venoso centrale di 14G in Vena Giugulare Interna
  3. Catetere venoso centrale di 14G in Vena Femorale
  4. In tutti i casi sopra esposti è simile
- 30) Quale dei seguenti fattori è il determinante maggiore per stabilire il rischio perioperatorio di un determinato paziente?
1. Condizioni cliniche del paziente
  2. Durata prevista dell'intervento
  3. Tipo di anestesia scelta
  4. Chirurgia in regime d'urgenza

### PROVA SCRITTA N. 3

1. Gli esami preoperatori devono essere:
  1. Standard per motivi medico-legali
  2. Standard escluso in presenza di pazienti ASA3
  3. Mirati in base all'intervento chirurgico e alle condizioni cliniche del paziente
  4. Per fare un intervento chirurgico occorre un ECG ma solo in elezione
2. Il flusso ematico cerebrale si modifica per valori di  $paO_2$  in mmHg? :
  1. <45
  2. <55
  3. <65
  4. <100
3. Le richieste di anestetico alogenato diminuiscono in caso di:
  1. Ipotiroidismo
  2.  $PaCO_2 = 65$  mmHg
  3. Sesso femminile
  4. Nessuna delle affermazioni precedenti

4. L'ipertermia maligna può essere scatenata da:
  1. Atracurio
  2. Vecuronio
  3. Succinilconina
  4. Da tutti i miorilassanti
  
5. La più comune causa di ritorno in ospedale di pazienti dimessi dopo intervento chirurgico in day surgery è:
  1. Angina
  2. Difficoltà nell'eloquio
  3. Dolore chirurgico
  4. Nausea e vomito
  
6. In caso di politrauma con aumento della pressione intracranica quale di queste opzioni relativamente alla pressione arteriosa media (PAM) è da preferirsi:
  1. PAM più alto possibile
  2. PAM a valori simili a quelli precedenti il trauma
  3. PAM = 60-70 mmHg
  4. PAM = 30-40 mmHg
  
7. Quale delle seguenti patologie oculari è altamente a rischio di danno retinico per ipotensione prolungata durante l'anestesia generale:
  1. Glaucoma
  2. Lesione oculare aperta
  3. Cataratta
  4. Miopia severa
  
8. Nell'ipertermia maligna si ha un'alterazione della permeabilità delle membrane al:
  1. Sodio
  2. Fosfato
  3. Potassio
  4. Calcio
  
9. Durante un'anestesia generale in respiro spontaneo gli anestetici volatili a dosaggi clinici:
  1. Aumentano il volume corrente respiratorio e diminuiscono la frequenza respiratoria
  2. Aumentano il volume corrente respiratorio e aumentano la frequenza respiratoria

3. Diminuiscono il volume corrente respiratorio e diminuiscono la frequenza respiratoria
  4. Diminuiscono il volume corrente respiratorio e aumentano la frequenza respiratoria
10. L'atropina nell'arresto cardiaco circolatorio in PEA:
1. E' sempre indicato al dosaggio di 0,5 mg ev
  2. E' indicato solo se al monitor la frequenza è <60 bpm
  3. Non è indicata
  4. E' sempre indicato al dosaggio di 1 mg ev
11. Il dosaggio della glicemia è indicata nei pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico che presentano:
1. Patologie cerebrovascolari
  2. Insufficienza respiratoria
  3. Soprappeso
  4. In tutti i casi precedenti
12. Remifentanil è metabolizzato primariamente da:
1. Reni
  2. Fegato
  3. Colinesterasi non specifiche
  4. Citocromo P450
13. La valutazione anestesiológica del paziente è obbligatoria:
1. sempre
  2. per interventi ad elevato impatto chirurgico
  3. per pazienti in ASA>2
  4. quando è prevista la presenza dell'anestesista
14. Ognuna delle seguenti complicanze postoperatorie della chirurgia tiroidea può determinare un'ostruzione delle vie aeree superiori, ad eccezione:
1. Tracheomalacia
  2. Tetania
  3. Lesioni bilaterali dei nervi laringei ricorrenti
  4. Lesioni bilaterali dei nervi laringei superiori

15. Nella chirurgia di TEA carotidea il monitoraggio migliore per identificare precocemente l'ipoperfusione cerebrale è:
  1. EEG
  2. Potenziali evocati uditivi
  3. Esame neurologico a paziente sveglio
  4. Non esiste un monitoraggio affidabile
  
16. Negli interventi addominali in video laparoscopia, la diuresi potrebbe essere ridotta:
  1. per alti livelli di CO<sub>2</sub>
  2. aumento della pressione intraddominale
  3. per lo scarso apporto di liquidi richiesto in questo tipo di chirurgia
  4. per tutte le precedenti
  
17. Il trattamento della cefalea post puntura durale è:
  1. Idratazione e posizione supina
  2. Caffaina
  3. FANS
  4. Tutte le precedenti
  
18. Ordina i seguenti anestetici locali in base alla minor cardiotossicità:
  1. Bupivacaina, Lidocaina, Ropivacaina
  2. Bupivacaina, Ropivacaina, Lidocaina
  3. Lidocaina, Bupivacaina, Ropivacaina
  4. Lidocaina, Ropivacaina, Bupivacaina
  
19. Tossicità e metabolismo di un anestetico locale dipendono da:
  1. pKa
  2. Peso molecolare
  3. Concentrazione
  4. Legame proteico
  
20. Quale di queste affermazioni è corretta:
  1. I circuiti respiratori Mapleson non sono adatti alla ventilazione spontanea nel bambino per il rischio di reinalazione di CO<sub>2</sub> e rischio di ipercapnia
  2. La ventilazione manuale è sempre da preferire perchè riduce il rischio di barotrauma
  3. Il laringospasmo non manifesta mai al momento dell'intubazione
  4. Il corretto posizionamento del tubo deve essere verificato ad ogni spostamento del paziente
  
21. Effetti indesiderati della protamina legati ad una rapida somministrazione sono:
  1. Trombocitopenia

2. Edema polmonare non cardiogeno
  3. Anafilassi
  4. Vasocostrizione polmonare
22. Durante un intervento al collo con capo in posizione elevata rispetto all'atrio destro, si verifica un'embolia gassosa. Avendo un monitoraggio standard (ECG NIBP SpO<sub>2</sub> ETCO<sub>2</sub>) cosa vedremo come primo segno:
1. improvvisa caduta SpO<sub>2</sub>
  2. improvvisa caduta EtCO<sub>2</sub>
  3. improvvisa caduta PAS
  4. bradicardia
23. Non è un fattore predittivo di intubazione difficile:
1. sovrappeso
  2. prognatismo
  3. riduzione mobilità cervicale
  4. collo tozzo e corto
24. Controindicazione alla partoanalgesia
1. tocofobia
  2. ipertensione materna
  3. ipertono uterino
  4. tutte le precedenti
25. Quali tra questi parametri non può essere impostato in caso di ventilazione in volume controllato:
1. trigger espiratorio
  2. frequenza respiratoria
  3. forma di onda di flusso
  4. tempo inspiratorio
26. Il danno primario nel trauma cranico è dovuto a:
1. ipertensione endocranica
  2. ipoglicemia
  3. ipotensione arteriosa
  4. dinamica dell'impatto e danno da accelerazione e decelerazione
27. L'accertamento di morte encefalica nell'adulto prevede la contemporanea presenza, in un periodo non inferiore alle 6 ore:
1. Coma, assenza di riflessi del tronco, silenzio elettrico cerebrale

2. Coma, assenza di riflessi del tronco, silenzio elettrico cerebrale, assenza di respirazione spontanea
3. Coma, assenza di respirazione spontanea, silenzio elettrico cerebrale
4. nessuna delle precedenti

28. Tutte queste condizioni interferiscono con la misurazione della SpO<sub>2</sub>, tranne una. Quale?

1. Smalto per le unghie
2. Vasocostrizione periferica da ipotermia
3. Anemia (Hb 6g%)
4. Metemoglobinemia

29. In tutte queste condizioni la CO<sub>2</sub> letta con il capnografo è molto più basse di quella arteriosa, escluso in un caso. Quale?

1. Embolia polmonare
2. Esaurimento dell'adsorbente in Soda Lime di CO<sub>2</sub>
3. Arresto cardiaco
4. Broncospasmo severo

30. Relativamente all' "awarness" queste affermazioni sono vere tranne una. Quale?

1. Non esiste il "gold standard" per misurare il livello di coscienza
2. Gli anestetici volatili sono efficaci come agenti amnesici
3. Le variazioni di frequenza e di pressione arteriosa possono essere usati come surrogati del livello di coscienza
4. I farmaci oppioidi ad azione breve hanno un effetto amnesico ad alte dosi