

## SEPSI -QUIZ PROFESSIONISTI

1. Linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto (2023) suggeriscono la rianimazione iniziale con fluidi con:
  - a) 30 ml/kg in 6 ore
  - b) 30 ml/kg entro le prime 3 ore
  - c) 30 ml/kg all'ora per 6 ore
  - d) 30 ml/kg all'ora per 3 ore
  
2. In relazione al campionamento delle colture microbiologiche, la raccomandazione più completa indicata nelle "Linee di indirizzo regionali" per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto (2023) è:
  - a) Effettuare emocolture il prima possibile
  - b) Eseguire contemporaneamente emocoltura ed urinocoltura
  - c) Sospendere gli antibiotici fino a quando non siano state effettuate le colture
  - d) Eseguire 2 set emocoltura prima di iniziare la terapia antibiotica empirica
  
3. Qual è il periodo di tempo consigliato tra l'identificazione della fonte settica e l'eradicazione?
  - a) Non c'è bisogno di eradicazione, l'osservazione è sufficiente
  - b) Non più di 6-12 ore
  - c) Dalle 12 alle 24 ore
  - d) Più di 24 ore
  
4. Per quanto riguarda la sepsi puerperale, quali sono gli agenti patogeni eziologici più frequenti?
  - a) Batteri Gram-positivi
  - b) Bacilli Gram negativi
  - c) Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Candida spp.
  - d) Funghi e virus
  
5. Lo strumento iniziale per la diagnosi dell'encefalopatia associata alla sepsi in terapia intensiva è:
  - a) Elettroencefalogramma (EEG)
  - b) Scala RASS Richmond Agitation-Sedation Scale
  - c) TAC cerebrale
  - d) Risonanza magnetica
  
6. Qual è il valore di emoglobina che indica che è necessario effettuare una trasfusione nei pazienti con sepsi e shock settico?
  - a) 10 g/dL
  - b) 9 g/dL
  - c) 7 g/dL
  - d) Non è stato fissato alcun obiettivo

7. Il Beta-D-Glucano è utile nell'approccio diagnostico della sepsi secondaria a:

- a) Funghi
- b) virus
- c) Batteri
- d) Prioni

8. Quando dovrebbero essere trasfuse le piastrine a scopo profilattico nel paziente con Sepsi?

- a)  $<100.000/mm$
- b)  $<50.000/mm$
- c)  $<25.000/mm^2$
- d)  $<10.000/mm^3$

9. Secondo le linee guida WSES 2017, qual è la causa principale della peritonite secondaria?

- a) Colecistite
- b) Colangite
- c) Appendicite
- d) Pancreatite

10. Quali sono i criteri per determinare che un batterio è un "ESBL" (produttore di beta-lattamasi a spettro esteso)?

- a) Resistenza ai carbapenemi
- b) Resistenza alle cefalosporine di 3° generazione
- c) Resistenza alla cefamicina
- d) Sensibilità ai monobattami

11. A quale valore di procalcitonina si può considerare la sospensione degli antibiotici?

- a) 2 mg/l
- b) 5 mg/l
- c) 3,2 mcg/l
- d)  $<0,25$  mcg/l

12. In quali pazienti con stati infiammatori di origine non infettiva è opportuno utilizzare la profilassi antimicrobica?

- a) In tutti i pazienti con una risposta infiammatoria sistemica
- b) Solo in pazienti con pancreatite necrotizzante
- c) Solo in pazienti con ustioni
- d) In nessun paziente con malattia infiammatoria non infettiva

13. Quando dovrebbe essere valutata la riduzione della terapia antimicrobica?

- a) Quando sono disponibili i risultati dei test della colorazione di Gram
- b) Quando sono disponibili i risultati delle colture microbiologiche
- c) Rivalutazione giornaliera
- d) Ogni volta che la funzione renale cambia

14. per quale ragione si procede a somministrare fluidi in a un paziente affetto da sepsi?

- a) Per aumentare la produzione di urine
- b) Per aumentare il volume sistolico
- c) Per migliorare la pressione arteriosa
- d) Per diminuire il volume polmonare extravascolare

15. Quali sono i criteri per determinare che un batterio è "multiresistente ai farmaci" (MDR)?

- a) Resistenza ad almeno 1 farmaco in ciascuna delle 2 o più categorie antimicrobiche
- b) Resistenza ad almeno 2 farmaci in ciascuna di 2 o più categorie antimicrobiche
- c) Resistenza ad almeno 1 farmaco in ciascuna delle 3 o più categorie antimicrobiche
- d) Resistenza ad almeno 3 farmaci in ciascuna di 1 o più categorie antimicrobiche

**Bibliografia:**

Linee di indirizzo regionali per l'identificazione e la gestione iniziale di sospetta o accertata sepsi/shock settico nel paziente adulto (2023)

"PDTA\_IGOSP\_0032 Percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale (PDTA) sull'identificazione precoce e la gestione della sepsi nell'adulto"