EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

IRC Italian Resuscitation Council

CORSO EPALS – TEST PRE-CORSO

- Segnare la risposta corretta sulla griglia per le risposte.
- Esiste **una sola risposta corretta** per ogni domanda
- Ricorda di portare questo Test il primo giorno del corso EPALS
- Consegnare domande e griglia con le risposte al Direttore di Corso o agli Istruttori

1.	**Conoscendo l'età di un bambino, la formula per calcolarne il peso è:**
a	(età : 4) + 4
b	(età + 4) x 2
c	(età : 4) + 3,5
d	(età + 2) x 2
e	età x 3

2.	**Il tipo di shock più frequente in età pediatrica è:**
a	Shock neurogeno
b	Shock cardiogeno
c	Shock anafilattico
d	Shock ipovolemico
e	Shock settico

3.	**Uno stridore inspiratorio indica un'ostruzione a livello di:**
a	Cavità nasali
b	Vie aeree extratoraciche
c	Vie aeree intratoraciche
d	Bronchioli terminali
e	Nessuna delle precedenti

4.	**L'indice di Apgar è utilizzabile per valutare se il neonato alla nascita necessita di rianimazione.**
a	Sì, ma solo se il neonato è a termine
b	Sì, ma solo se il neonato è prematuro
c	Sì, sempre
d	Sì, ma deve essere utilizzato da personale specificamente formato nella sua valutazione
e	No

5.	**Qual è il metodo più attendibile per confermare il corretto posizionamento del tubo endotracheale?**
a	Visualizzazione in laringoscopia diretta del passaggio del tubo oltre le corde vocali
b	Osservazione della simmetrica espansione dei due emitoraci durante la ventilazione
c	Auscultazione del murmure su entrambi i campi polmonari durante la ventilazione
d	Rilevazione di CO_2 alla capnografia (se il bambino non è in arresto cardiaco o in grave shock)
e	Una combinazione di tutti i metodi precedenti

6.	**Il volume circolante nel neonato è pari a:**
a	50 ml/kg
b	60 ml/kg
c	80 ml/kg

d	100 ml/kg
e	Nessuna delle precedenti

7.	**In caso di TV con polso con paziente scompensato il trattamento iniziale di scelta è:**
a	Defibrillazione 4J/kg
b	Adenosina 0,1 mg/kg in bolo rapido
c	Amiodarone 5 mg/kg
d	Cardioversione sincronizzata 1 J/kg
e	Cardioversione sincronizzata 0,5 J/kg

8.	**Differenze anatomo-fisiologiche tra paziente pediatrico e adulto:**
a	Il lattante ha la testa proporzionalmente più voluminosa, con occipite prominente
b	I lattanti respirano preferenzialmente attraverso il naso
c	I bambini hanno un laringe a forma di imbuto, il punto più stretto è a livello della cartilagine cricoide
d	I bambini hanno una minore CFR, quindi una minore riserva respiratoria
e	Tutte le precedenti sono vere

9.	**Quale tra i seguenti metodi non è indicato per somministrare O2 in un bambino in respiro spontaneo?**
a	Cannule nasali per ossigeno a bassi flussi
b	Cannule nasali per ossigeno ad alti flussi umidificato e riscaldato
c	Pallone autoespandibile collegato a fonte di ossigeno
d	Maschera con reservoir
e	Maschera di Venturi

10.	**L'acronimo RSVP indica:**
a	Un modello di comunicazione strutturata utile per il passaggio di consegne
b	Allerta per codice rosso in Pronto Soccorso
c	Cause di desaturazione in un paziente intubato
d	Cause di ventilazione con pallone e maschera inefficace
e	Raccolta anamnestica rapida

11.	**Quali sedi sono indicate in età pediatrica per il posizionamento di un accesso intraosseo?**
a	Tibia prossimale e omero prossimale
b	Sterno e femore distale
c	Tibia distale e femore prossimale
d	Cresta iliaca e tibia distale
e	Omero distale e femore prossimale

12.	**La principale causa di decesso nei bambini al di sopra dell'anno di età è:**
a	Asma
b	Trauma cranico
c	Trauma addominale con rottura della milza
d	Ustione
e	Annegamento

13.	**La rianimazione di un neonato a termine deve iniziare:**
a	Sempre utilizzando O2 al 100%
b	Utilizzando O2 al 100% solo se il neonato è cianotico

c	Utilizzando O2 al 30%
d	Utilizzando O2 al 50%
e	In aria

14.	**L'utilizzo di adrenalina è previsto in caso di arresto cardiaco da ritmo defibrillabile:**
a	Mai
b	Appena possibile, appena posizionato un accesso venoso o intraosseo
c	Appena intubato il paziente
d	Subito prima della terza scarica di defibrillazione
e	Dopo la terza scarica insieme all'amiodarone

15.	**Quali di questi segni si possono osservare in caso di insufficienza circolatoria compensata:**
a	Polso periferico debole
b	Tempo di riempimento capillare: 4 secondi
c	Frequenza cardiaca: 150/min
d	Pressione arteriosa normale
e	Tutte le precedenti

16.	**Quali tra le seguenti affermazioni riguardanti la cannula orofaringea è FALSA:**
a	La cannula orofaringea si può posizionare solo nel bambino incosciente
b	Se al tentativo di inserimento il bambino presenta tosse o vomito, tentare nuovamente il posizionamento dopo 60 secondi
c	La corretta misura corrisponde alla distanza tra la linea degli incisivi e l'angolo della mandibola
d	La cannula orofaringea non elimina il rischio di aspirazione del contenuto gastrico
e	Una cannula orofaringea di dimensione scorretta può peggiorare l'ostruzione delle vie aeree

17.	**In caso di politrauma, la valutazione primaria può includere:**
a	RX rachide cervicale in proiezione laterale
b	RX arti in caso di fratture esposte
c	Angiografia
d	Nessuna delle precedenti
e	Tutte le precedenti

18.	**Alla nascita si considera normale una frequenza cardiaca:**
a	Superiore a 100/min
b	Uguale o superiore a 80/min
c	Uguale o superiore a 70/min
d	Uguale o superiore a 60/min
e	Nessuna delle precedenti

19.	**Se un lattante necessita di essere aspirato per garantire la pervietà delle vie aeree:**
a	Non si devono utilizzare sonde tipo Yankauer per il rischio di traumatismo alle mucose
b	Il sondino di aspirazione deve sempre essere fatto progredire fino allo stomaco per detenderlo
c	Si può avere come risposta una tachicardia riflessa da stimolazione del sistema simpatico
d	E' preferibile procedere all'aspirazione in visione diretta
e	Si devono sempre utilizzare sondini da aspirazione sottili perché più adatti alle dimensioni del lattante

20.	**A proposito del pallone auto espandibile:**
a	Il pallone da 250 ml si utilizza nella rianimazione del lattante
b	Non può essere utilizzato in assenza di una fonte di ossigeno o aria

c	Nel lattante, la valvola limitante la pressione deve essere rimossa per ridurre lo spazio morto
d	Collegando il tubo dell'ossigeno e il reservoir è possibile erogare concentrazioni di O2 > 90%
e	Può essere utilizzato solo nel paziente che respira spontaneamente

21.	**In caso di perdita di coscienza improvvisa testimoniata in un bambino di 4 anni, il soccorritore solo deve:**
a	Iniziare immediatamente il BLS e dopo il primo minuto attivarsi per chiamare il soccorso avanzato
b	Iniziare immediatamente il BLS senza mai interromperlo, anche se non è certo che il soccorso avanzato sia stato chiamato
c	Chiamare il soccorso avanzato prima di iniziare il BLS e utilizzare un DAE se disponibile
d	Andare personalmente a procurarsi un DAE ed utilizzarlo appena disponibile seguendo le istruzioni dell'apparecchio
e	Chiamare il soccorso avanzato prima di iniziare il BLS e utilizzare un DAE, ma solo se sono disponibili piastre pediatriche

22.	**In caso di emorragia massiva può essere somministrato:**
a	Un bolo di acido tranexamico 20 mg/kg (max 1 g)
b	Un bolo di acido tranexamico 30 mg/kg (max 2 g)
c	Un bolo di acido tranexamico 10 mg/kg (max 1 g)
d	Un bolo di acido tranexamico 2 mg/kg (max 1 g)
e	Un'infusione continua di acido tranexamico 20 mg/kg/h per 8 ore

23.	**In un bambino in arresto cardiaco, l'adrenalina:**
a	Deve essere somministrata esclusivamente attraverso un catetere venoso centrale
b	Deve essere somministrata alla dose di 10 mcg/kg (pari a 0,1 ml/kg della soluzione 1:10.000)
c	Deve essere somministrata ogni 2 minuti se l'arresto è sostenuto da un ritmo non defibrillabile
d	Deve essere somministrata prima della 3° scarica se l'arresto è sostenuto da un ritmo defibrillabile
e	Deve essere somministrata per via endotracheale se il bambino è intubato

24.	**Nel BLS pediatrico le cinque ventilazioni iniziali di soccorso:**
a	Devono avere durata di 1 secondo
b	Devono avere durata di 3 secondi
c	Devono determinare un sollevamento del torace pari a 1/3 del suo diametro antero-posteriore
d	Devono determinare un sollevamento del torace pari a 4 cm nel lattante e 5 cm nel bambino
e	Nessuna delle precedenti

25.	**I tubi endotracheali cuffiati:**
a	Permettono una migliore ventilazione nei casi in cui la compliance polmonare è ridotta
b	Rendono più affidabile il monitoraggio capnografico
c	Possono provocare ischemia della mucosa tracheale se la pressione della cuffia è > 25 cm H2O
d	Non sono abitualmente utilizzati nel neonato
e	Tutte le precedenti

26.	**Nella rianimazione neonatale il corretto rapporto compressioni:ventilazioni è:**
a	30:2
b	15:2
c	5:2
d	3:2
e	3.1

27.	**In caso di shock ipovolemico il primo provvedimento terapeutico, una volta posizionato un**

	accesso venoso, è somministrare:
a	Albumina 1 g/kg EV/IO
b	Soluzione glucosata 10% 2 ml/kg EV/IO
c	Soluzione fisiologica 10 ml/kg EV/IO
d	Soluzione fisiologica 20 ml/kg EV/IO
e	Bicarbonato di sodio 1 mEq/kg EV/IO

28.	In caso di trauma cranico è necessario:
a	Iperventilare il paziente fino ad ottenere una PaCo2 di 30 mm Hg
b	Somministrare Desametasone 0,2 mg/kg
c	Trattare aggressivamente l'ipertermia
d	Non somministrare sedativi in modo da poter sempre valutare la coscienza
e	Mantenere il paziente in posizione orizzontale con il capo leggermente flesso

29.	In caso di arresto cardiaco, il bicarbonato di sodio:
a	Deve sempre essere somministrato prima della seconda dose di adrenalina, se la prima è stata inefficace
b	Non può essere somministrato per via intraossea
c	Se somministrato insieme all'adrenalina, ne potenzia l'effetto
d	Deve essere somministrato alla dose iniziale di 1 mEq/kg
e	Se somministrato insieme ai farmaci della rianimazione, migliora sensibilmente la prognosi dell'arresto cardiaco

30.	L'acronimo AMPLE indica:
a	Un ausilio memonico per la raccolta anamnestica rapida
b	Un modello di comunicazione strutturata utile per il passaggio di consegne
c	Allerta per codice rosso in Pronto Soccorso
d	Cause di desaturazione in un paziente intubato
e	Cause di ventilazione con pallone e maschera inefficace

31.	Le compressioni toraciche:
a	Devono essere eseguite ad una frequenza di 100-120 al minuto
b	Devono essere eseguite con la tecnica delle due dita nel lattante e dei due pollici nel bambino
c	Devono essere eseguite con rapporto compressioni:ventilazioni di 15:1 nel lattante e nel bambino e di 3:1 nel neonato
d	Devono determinare un abbassamento del torace pari a ½ del suo diametro antero-posteriore
e	Devono essere eseguite mantenendo sempre una leggera pressione sul torace dopo ogni compressione

32.	Nel lavoro di squadra il team leader:
a	E' sempre il membro più anziano del team
b	Allontana i genitori in modo che non interferiscano con le manovre
c	Assegna i ruoli secondo i punti di forza dei membri del team
d	Prende tutte le decisioni senza consultarsi con i membri del team per non perdere credibilità
e	Allontana i membri del team che mostrano esitazione e nervosismo e se ne assume personalmente i compiti

33.	A proposito dell'ETCO2:
a	Può essere molto bassa in caso di bassa gittata cardiaca
b	In caso di arresto cardiaco, il mancato rilevamento dell'ETCO2 non implica necessariamente che il tubo tracheale sia in posizione scorretta

c	Durante la RCP può guidare nell'esecuzione di compressioni toraciche efficaci
d	Può essere il primo indicatore di ripristino della circolazione spontanea
e	Tutte le precedenti

34.	**In caso di ustioni è necessario:**
a	Irrigare abbondantemente le lesioni
b	Coprire le lesioni con garze sterili fino alla medicazione definitiva
c	Considerare l'intubazione precoce
d	Trattare il dolore con oppioidi a rapida azione
e	Tutte le precedenti

35.	**L'accesso intraosseo:**
a	Non è raccomandato in corso di arresto cardiaco perché può facilmente dislocarsi con la RCP
b	E' adatto alla somministrazione di farmaci ma non di fluidi
c	Non è adatto all'esecuzione di prelievi per esami ematochimici, ma solo per le prove crociate
d	Deve essere posizionato solo se è fallito l'accesso venoso periferico e centrale
e	Non deve essere posizionato in un osso fratturato

36.	**Il gemito:**
a	Si può osservare prevalentemente nei bambini in età scolare
b	E' il risultato dell'espirazione contro una glottide parzialmente chiusa
c	E' sempre indice di edema polmonare
d	E' indice che l'insufficienza respiratoria sta evolvendo verso lo scompenso
e	E' un segno precoce di broncospasmo

37.	**Il defibrillatore semi-automatico esterno:**
a	Deve essere utilizzato solo da soccorritori sanitari
b	Non deve essere mai utilizzato nel lattante
c	Deve essere utilizzato nel bambino sotto gli 8 anni solo se è disponibile un riduttore di intensità
d	Eroga una scarica di 50-75 J se utilizzato con riduttore, di 150-200 J se utilizzato senza riduttore
e	Eroga la scarica automaticamente se indicata, senza necessità di intervento dell'operatore

38.	**Il defibrillatore manuale:**
a	Permette la diagnosi di aritmia e l'erogazione della scarica, se indicata, più rapidamente rispetto al DAE
b	Permette di eseguire sia la defibrillazione che la cardioversione sincronizzata
c	Permette di variare i livelli di energia in base al peso del bambino
d	Permette di eseguire un monitoraggio ECG continuo
e	Tutte le precedenti

39.	**La bronchiolite:**
a	E' causata nella maggior parte dei casi da un'infezione da Virus Respiratorio Sinciziale
b	Rappresenta un'indicazione all'intubazione precoce
c	Colpisce prevalentemente bambini in età scolare
d	Determina spesso insufficienza circolatoria scompensata
e	Tutte le precedenti

40.	**La posizione laterale di sicurezza è raccomandata in caso di:**
a	Bambino incosciente che respira spontaneamente
b	Bambino traumatizzato in attesa dell'arrivo del soccorso avanzato
c	Bambino in gasping per favorire l'apertura delle vie aeree

d	Bambino in arresto cardiaco, qualora ci si debba allontanare per chiamare aiuto
e	Nessuna delle precedenti

41.	**In caso di anafilassi:**
a	Il trattamento di prima scelta è la somministrazione intramuscolare di adrenalina
b	L'adrenalina non deve mai essere somministrata per via endovenosa
c	L'adrenalina può essere ripetuta, se necessario, dopo 30 minuti
d	Steroidi ed antistaminici non sono efficaci
e	Il rischio di morte è superiore al 50%

42.	**La tachicardia sopraventricolare:**
a	È un'aritmia molto rara in età pediatrica
b	Ha un esordio e una cessazione improvvisi
c	Può essere causata da ipertermia o disidratazione
d	Si può riconoscere per la presenza all'ECG delle onde P
e	Può regredire dopo somministrazione di amiodarone in bolo rapido

43.	**Uno pneumotorace iperteso può essere sospettato in caso di:**
a	Deviazione della trachea dal lato del PNX
b	Sibili all'auscultazione del torace
c	Ipertensione arteriosa
d	Tosse inefficace
e	Enfisema sottocutaneo

44.	**In caso di shock settico:**
a	Possono essere necessari boli ripetuti di fluidi, fino a 60-100 ml/kg durante la prima ora
b	Non è raccomandato posizionare un accesso intraosseo per il maggior rischio di infezione
c	I farmaci inotropi sono raramente necessari
d	Gli antibiotici devono essere somministrati solo dopo il risultato degli esami colturali
e	Nessuna delle precedenti

45.	**La corretta gestione di un lattante cosciente con ostruzione completa delle vie aeree da corpo estraneo comprende:**
a	Cinque pacche dorsali e cinque compressioni toraciche
b	Cinque pacche dorsali e cinque compressioni addominali
c	Tentativo di rimozione del corpo estraneo alla cieca con un dito ad uncino nel faringe
d	Incoraggiare il lattante a tossire, controllandolo continuamente
e	Sequenza BLS lattante senza valutazione della circolazione

46.	**Lo stato di coma si può definire in base a:**
a	Reattività solo allo stimolo doloroso (P della scala AVPU)
b	GCS uguale o inferiore a 8
c	Pupille anisocoriche
d	Bradicardia, ipertensione, respiro irregolare
e	Risposte A e B

47.	**La presenza dei genitori durante la rianimazione:**
a	Non è consigliabile per il rischio che interferiscano con le manovre rianimatorie
b	In caso di esito infausto, può rendere più difficile la gestione del lutto
c	E' possibile se è presente un medico che può occuparsi di loro
d	Nel caso in cui sia di ostacolo alle manovre rianimatorie, deve essere chiesto ai genitori con

	delicatezza di uscire
e	Aumenta l'ansia degli operatori sanitari e rende il loro comportamento meno professionale

48.	**La prima valutazione osservazionale (Quick Look):**
a	E' un modo rapido per decidere se il bambino è in condizioni critiche e necessita di trattamento salvavita immediato
b	Deve essere omessa se il bambino è vittima di trauma
c	E' significativa solo se sono alterati almeno tre parametri
d	Prevede sempre la valutazione rapida del polso centrale
e	Deve essere eseguita in almeno 30 secondi

49.	**Indicazioni all'intubazione tracheale:**
a	Grave ostruzione anatomica o funzionale delle vie aeree superiori
b	Necessità di proteggere i polmoni dall'inalazione di contenuto gastrico
c	Necessità di aspirazione tracheale o bronchiale
d	Previsione di ventilazione meccanica prolungata
e	Tutte le precedenti

50.	**In caso di annegamento è necessario:**
a	Posizionare sempre il collare cervicale
b	Se il paziente è ipotermico (T° < 30°) e in arresto cardiaco da ritmo defibrillabile, ridurre l'intensità della scarica a 2J/kg
c	Se il paziente è ipotermico (T° < 30°) e in arresto cardiaco da ritmo defibrillabile, limitarsi a tre tentativi di defibrillazione fino a che la temperatura sale sopra i 30°
d	Non proseguire la rianimazione oltre i 30 minuti
e	Somministrare adrenalina appena disponibile un accesso vascolare

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

IRC Italian Resuscitation Council

CORSO EPALS – TEST PRE-CORSO
RISPOSTE

Nome e Cognome.....

Sede del Corso ..... Data .....

1	a	b	c	d	e
2	a	b	c	d	e
3	a	b	c	d	e
4	a	b	c	d	e
5	a	b	c	d	e
6	a	b	c	d	e
7	a	b	c	d	e
8	a	b	c	d	e
9	a	b	c	d	e
10	a	b	c	d	e
11	a	b	c	d	e
12	a	b	c	d	e
13	a	b	c	d	e
14	a	b	c	d	e
15	a	b	c	d	e
16	a	b	c	d	e
17	a	b	c	d	e
18	a	b	c	d	e
19	a	b	c	d	e
20	a	b	c	d	e
21	a	b	c	d	e
22	a	b	c	d	e
23	a	b	c	d	e
24	a	b	c	d	e
25	a	b	c	d	e

26	a	b	c	d	e
27	a	b	c	d	e
28	a	b	c	d	e
29	a	b	c	d	e
30	a	b	c	d	e
31	a	b	c	d	e
32	a	b	c	d	e
33	a	b	c	d	e
34	a	b	c	d	e
35	a	b	c	d	e
36	a	b	c	d	e
37	a	b	c	d	e
38	a	b	c	d	e
39	a	b	c	d	e
40	a	b	c	d	e
41	a	b	c	d	e
42	a	b	c	d	e
43	a	b	c	d	e
44	a	b	c	d	e
45	a	b	c	d	e
46	a	b	c	d	e
47	a	b	c	d	e
48	a	b	c	d	e
49	a	b	c	d	e
50	a	b	c	d	e